RAPPORT DU CONSEIL DE SANTÉ D'ANGLETERRE SUR LA...

Rapport

DU

CONSEIL DE SANTÉ D'ANGLETERRE,

SUR LA

MALADIE APPELÉE DANS L'INDE

CHOLÉRA SPASMODIQUE.

LIBRAIRIE DE J. B. BAILLIÈRE

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, par M. le baron Larrey, membre de l'Institut de France, du Conseil de Santé des Armées. Paris, 1831, in-8°. 1 fr. 50 cent.

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE L'INDE, par M. Kéraudren, inspecteur du Service de Santé de la Marine, membre du Conseil supérieur de Santé, etc. Paris, 1831, in-8°. 1 fr. 50 c.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ET DES AFFECTIONS TYPHOÏDES, par M. le docteur Rauque, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Paris, 1831, in-8°. 3 fr.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS d'Europe et d'Asie, par Millingen, D. M., chirurgien principal des armées de Sa Majesté Britannique, etc. Paris, 1831, in-8°. 1 fr. 50 c.

PRÉCIS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ET SUR LA CONTAGION, par L. Bodin, docteur en médecine. Tours, 1831, in-8°. 1 f. 50 c.

DOCUMENTS RECUEILLIS PAR MM. LES DOCTEURS CHERVIN, LOUIS et TROUSSEAU, membres de la commission médicale, envoyée à Gibraltar par le Gouvernement Français, pour observer l'épidémie de fièvre jaune qui a régné dans cette place, en 1828. Paris, 1831, 2 vol. in-8° avec cartes et plans. 10 fr.

Sous presse, pour paraître incessamment.

TRAITÉ DU CHOLÉRA-MORBUS, CONSIDÉRÉ SOUS LE RAPPORT MÉDICAL ET ADMINISTRATIF, ou Recherches sur la nature et le traitement de cette maladie et sur les moyens de l'éviter, par F. Rousseau, D. M. P., membre de l'Académie Royale de Médecine, de la Commission de salubrité du 10e arrondissement de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Paris, 1831, 1 vol. in-8°.

3

RAPPORT

DU CONSEIL DE SANTÉ D'ANGLETERRE,

SUR LA MALADIE APPELÉE DANS L'INDE

CHOLÉRA SPASMODIQUE,

ET QUI RÈGNE AUJOURD'HUI DANS LE NORD DE L'EUROPE,

RÉDIGÉ PAR ORDRE DES LORDS COMMISSAIRES DU CONSEIL PRIVÉ DE SA MAJESTÉ BRITANNIQUE;

Suivi d'une Lettre adressée à Sir H. Halford, Président du Conseil de Santé,

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA,

PAR W. MACMICHAEL, D. M.,

MÉDECIN DU ROI, MEMBRE DU COLLÈGE DES MÉDECINS.

Traduit de l'Anglais.

PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 13.

1831.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE DE LA HARPE, N° 83

CONSEIL DE SANTÉ.

SIR E. HALFORD, BARONNET, G. C. H.	Président.
MM. les docteurs HATON, TURNER, WARREN, MACMICHAEL, HOLLAND.	
SIR T. STAM MARTIN, G. C. B.	Contrôleur de la marine.
L'honorable EDWARD STEWART,	Député-Président du bureau des douanes.
SIR JAMES MACGRIGOR, T. C. D.	Directeur général du service médical de l'armée.
SIR WILLIAM BURNETT, K. C. H.	Commissaire médical de la marine.
SIR WILLIAM FYN,	Sur-intendant général des quarantaines.
M. SEYMOUR,	Secrétaire.

COMMISSION SANITAIRE, COLLÈGE DES MÉDECINS.

12 août 1831

MONSIEUR,

La Commission Sanitaire a déjà soumis au Conseil Privé de Sa Majesté, un ensemble des mesures qu'il serait nécessaire d'adopter, dans le cas où il serait certain que la maladie qui règne maintenant en Russie a pénétré dans le royaume. De plus, elle lui transmet aujourd'hui une description de cette maladie, telle qu'elle a paru dans l'Inde et à Moscou, avec l'indication des modes de traitement qui ont été adoptés dans cette dernière contrée. La protection qu'on a jusqu'ici obtenue par les quarantaines, nous fait penser qu'il n'y a pas de nécessité immédiate à rendre publiques les règles qui ont été soumises au Conseil Privé par la Commission; mais comme on croit que la maladie a parcouru la presque totalité de l'empire Russe, et que sa marche vers l'Ouest n'éprouve pas d'obstacles, la Commission demande à Leurs Seigneuries la permission de publier le Rapport qu'elle leur a présenté, ainsi

que telle partie des réglements et mesures qui sera nécessaire pour éclairer l'opinion sur la nature de ce fléau, et pour faire connaître les moyens préliminaires les plus efficaces pour en empêcher la propagation dans ce pays. Ce qui rend sur-tout très utile la publication de ces documents, c'est l'opinion erronée et très généralement répandue d'une ressemblance entre cette maladie et le Choléra-Morbus ordinaire de nos climats, qui se montre presque invariablement à cette époque de l'année; et qui, d'après la constitution atmosphérique actuelle, paraît devoir sévir avec plus de violence que de coutume.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur,

Votre obéissant serviteur,

EDWARDS I. SEYMOUR, M. D.,
Secrétaire.

A M. C. C. GREVILLE, Ecuyer, etc., etc

RAPPORT

SUR LE

CHOLÉRA-MORBUS.

Pour obéir aux instructions des Membres du Conseil Privé de Sa Majesté, la Commission Sanitaire a interrogé, sur la maladie qu'on nomme dans l'Inde Choléra spasmodique, les personnes dont les noms suivent, et qui ont été attachées aux différentes branches du service médical dans ce pays.

Savoir :

Le docteur Daun,
Le docteur Alexander,
Le docteur Ashburner,
Le docteur Birch,
M. Wybrow,
M. Boyle,
M. Meicle.

C'est d'après leur témoignage, et d'après les nombreux documents recueillis dans les rapports imprimés, faits par ordre de plusieurs gouvernements, tels que celui du Bengale, de Madras et de Bombay, que la Commission Sanitaire a donné un

compte détaillé des symptômes de la maladie, et un aperçu des moyens de traitement employés dans l'Inde.

A ces documents est annexée une description de la même maladie, telle qu'elle a paru à Moscou, et qui nous a été fournie par le docteur Keir, médecin anglais, qui, depuis long-temps, habite cette ville, et un extrait du rapport des docteurs Russel et Barry, chargés par le Gouvernement de faire des recherches sur la nature, de la même maladie qui désole en ce moment Saint-Pétersbourg.

La Commission renvoie les médecins aux rapports cités ci-dessus, mais, comme ces pièces n'ont pas été publiées, et qu'elles ne se trouvent pas facilement, elle appelle particulièrement leur attention sur le mémoire de Sir Gilbert Blaoe, insèré dans le tome XIe des *Transactions médico-chirurgicales*, travail dont l'exactitude a été reconnue par le docteur Russel qui avait résidé à Calcutta pendant l'épidémie, et qui avait été chargé d'en rendre compte à une commission du Collége des Médecins. Elle citera encore les ouvrages de M. Annesley, sur les maladies de l'Inde (1), un *Essai sur le Choléra*, par M. George Hamilton

(1) Sketches of the most prevalent Diseases of India comprising a Treatise on the epidemic Cholera of the India, 2e édition, London, 1821, in 8°

Bell (1); plusieurs autres Ouvrages publiés par des médecins résidant dans l'Inde, et enfin l'histoire du Choléra sporadique et épidémique de Russie, par le docteur Bisset Hukins (2).

Description de la Maladie.

L'invasion de la maladie, dans les cas extrêmes, est tellement soudaine, qu'un individu qui, en apparence, jouit de la meilleur santé, ou qui n'éprouve qu'un léger malaise, est frappé tout-à-coup d'une perte totale des forces, comme s'il venait de recevoir un coup violent, ou qu'il fut sous l'influence immédiate de quelque poison très actif. La figure se couvre d'une pâleur mortelle; la peau est froide, et donne à la main, selon quelques observateurs, la sensation de froid et d'humidité qu'on éprouve en touchant une grenouille, et, suivant quelques autres, l'impression de froid qu'on ressent en plaçant la main sur un cadavre. Le pouls est faible, intermittent, désordonné ou tout à fait insensible. Les paupières sont entourées d'un cercle livide, les yeux sont enfoncés dans leurs orbites; la langue est froide, nette ou couverte

(1) Treatise on cholera asphyxia, or epidemic cholera as it appeared in Asia, and more recently in Europe. Edinburgh, 1832, in-8°.

(2) History of the epidemic spasmodic cholera of Russia. London, 1831, in-12.

d'un léger enduit blanc, et, dans quelques cas, l'haleine aussi est froide. Dans ces cas graves, les vomissements et les évacuations alv[illegible], signes caractéristiques de la maladie, ne se manifestent pas en général aussi promptement que dans les cas ordinaires, mais semblent différés jusqu'au moment où la vitalité presque entièrement anéantie fait un léger effort de réaction. Il est important de remarquer que, à moins que la mort ne survienne en quelques heures dans ces cas extrêmes, on observe toujours quelques efforts de la nature pour opérer une réaction. Nous insistons ici sur ce fait, parce qu'il peut servir à faire reconnaître au médecin le moment particulier où la saignée et les autres moyens recommandés dans les rapports des médecins de l'Inde, peuvent être mis en usage, dans ce pays, avec quelque chance de succès. Les vomissements succèdent bientôt à cet état; ils se composent d'abord des matières ordinairement contenues dans l'estomac et ensuite d'un liquide trouble, semblable à du petit-lait, du blanc d'œuf, de l'eau de gruau ou de riz, et qu'on peut décrire peut-être plus exactement comme un liquide séreux, contenant des flocons d'albumine coagulée. Les gros intestins semblent laisser échapper ce qu'ils contiennent. Les matières qui se trouvent dans le rectum sont d'abord évacuées à peu près dans leur état naturel; plus tard les évacuations ressemblent

à celles qui se font par l'estomac, elles ont lieu avec violence, comme si elles étaient poussées par le piston d'une seringue. La même chose s'observe pour les vomissements. Des spasmes, commençant dans les orteils et dans les doigts, surviennent bientôt et s'étendent par degrés aux muscles des jambes, des bras et de l'abdomen. Ils varient d'intensité, et quelquefois ils sont si violents qu'ils ressemblent au tétanos.

Dans quelques cas graves les vomissements sont légers; dans d'autres ils sont très considérables. Les vomissements et les évacuations se succèdent mutuellement sans aucun ordre; tantôt les uns commencent, tantôt ce sont les autres; mais, dans tous les cas, un vif sentiment de brûlure se fait sentir de bonne heure dans la région précordiale. En même temps le malade éprouve un désir invincible pour les boissons froides, et sur-tout pour l'eau; et quoique la peau et la langue soient froides au toucher, et que le pouls soit presque insensible et même tout-à-fait imperceptible, le malade se plaint d'une violente chaleur et éprouve une répugnance presque insurmontable pour toute application de chaleur à la peau. Les spasmes augmentent, s'étendant quelquefois graduellement, quelquefois brusquement dans l'abdomen, jusqu'au creux de l'estomac. Les autres symptômes graves qui viennent ensuite sont : un senti-

ment de pesanteur et de constriction dans la poitrine, accompagne d'une grande gêne dans la respiration et de la continuation des spasmes; une couleur plombée ou bleuâtre de la figure, de la langue, des doigts et des orteils; en outre, la paume des mains et la plante des pieds se rident, les orteils et les doigts se racornissent comme s'ils étaient restés long-temps plongés dans de l'eau chaude. En même temps, il y a suppression de la sécrétion de l'urine et de celles de la bouche et du nez. Il n'y a pas de traces de bile dans les évacuations, et l'on peut observer, en général, que toutes les fonctions qui concourrent à l'entretien de la vie sont suspendues, ou du moins dans un état alarmant de faiblesse. Celles du cerveau, cependant, sont exceptées et paraissent même peu altérées; car les facultés intellectuelles, même dans les cas les plus graves, restent ordinairement intactes jusqu'au dernier moment. Enfin, il survient un calme qui ne tarde pas à être suivi de la mort. La dernière période est ordinairement marquée par la diminution successive des symptômes graves, mais sans aucune amélioration du pouls, et sans que la chaleur animale se raume; quelquefois, cependant, la maladie se termine au milieu de mouvements convulsifs. Une heure ou deux après l'invasion de la maladie, et quelquefois même plutôt, le pouls n'est déjà plus perceptible au poignet ou aux arte-

res temporales. Lorsqu'on peut le sentir, on trouve qu'il donne ordinairement de quatre-vingts à cent pulsations par minutes, ce rhythme n'est cependant pas invariable, assez souvent même il est plus fréquent. Les forces de la vie succombent souvent à une telle attaque au bout de quatre heures, et il est rare qu'elles se soutiennent pendant plus de huit.

Nous venons de decrire les symptômes qui se presentent dans les cas les plus violents, dans l'ordre habituel de leur apparition ; mais il est évident que dans une maladie qui marche si rapidement vers une terminaison funeste, il est rare que le médecin puisse voir le malade assez tôt, pour les observer tous.

Dans la forme moins subite et la plus ordinaire du Choléra, des nausées, de légers vomissements et quelquefois deux ou trois évacuations alvines liquides, qui n'attirent pas beaucoup l'attention, signalent le début de l'affection. Bientôt une chaleur brûlante, qui se fait sentir à l'épigastre, vient éveiller le soupçon sur la nature réelle de la maladie. L'augmentation des évacuations et des vomissements d'un liquide particulier, ne tardent pas à la faire reconnaître, à moins que tous les doutes n'aient déjà été levés par la prostration des forces et l'aspect particulier de la face, qui ne se montre ordinairement que lorsque la mort doit suivre en peu d'heures. Les symptômes dé-

crits précédemment, se succèdent dans le même ordre, mais beaucoup plus lentement; les spasmes des extrémités augmentent avec les vomissements et les évacuations alvines, et surtout avec le sentiment de constriction de la poitrine. Cette forme de la maladie, qui d'abord marche d'une manière insidieuse, et dont les progrès sont beaucoup plus lents, laisse plus de marge pour l'administration des secours, et, si le traitement est mis en usage dans les premiers moments, il y a beaucoup plus de chances de succès; mais si l'on néglige l'emploi des moyens convenables, elle devient aussi fatale que celle dont nous avons parlé ci-dessus. La maladie, dans les cas de ce genre, peut durer de douze à trente-six heures.

La différence principale consiste en ce que les symptômes sont disséminés dans un plus grand espace de temps; circonstance malheureuse, il est vrai pour le malade, lorsque la maladie devient fatale; mais avantageuse en laissant aux forces de la nature le temps de réagir, et au médecin, celui d'appliquer les ressources de l'art. Mais il est une autre différence digne d'attention. Nous avons fait observer précédemment que, dans les cas les plus promptement mortels, les facultés intellectuelles sont peu altérées; et nous pouvons ajouter ici que le trouble qu'elles éprouvent n'est pas du délire, mais plutôt une confusion d'idées,

une hésitation d'esprit qui ressemblent à une ivresse légère. Dans les cas de plus longue durée, si les malades, par la force naturelle de leur constitution, ou par l'effet des secours de l'art, soutiennent le premier choc au-delà d'une période de vingt-quatre heures, il survient souvent une suffusion de la conjonction, quelquefois du délire et même un coma plus ou moins profond.

On a observé que ceux qui ne succombent pas avant soixante-douze heures, guérissent pour la plupart; cependant il y a des exceptions. En effet, quoique, d'après les rapports des médecins des Résidences de Bombay et de Madras, la guérison soit communément la terminaison de la maladie sous cette forme, ou, comme il est établi dans le dernier de ces rapports, quoique les suites de la maladie soient celles qui résultent de quelque affection antérieure qui affligeait l'individu; cependant le rapport des médecins du Bengale contient la description d'une série de symptômes subséquents qui ressemblent à ceux d'une fièvre lente - nerveuse, et lorsque le malade y succombe, c'est ordinairement onze jours après l'invasion de ce qu'on appèle Choléra. Pour compléter ce tableau, nous donnerons plus bas la description de ces symptômes, d'après le rapport des médecins du Bengale, et nous ferons observer qu'elle s'accorde parfaitement avec celle que le docteur Kier a tracée

de la seconde période de la maladie, comme elle s'est montrée à Moscou, depuis le commencement d'octobre jusqu'aux premiers jours de mars. Mais nous devons auparavant exposer comment la guérison de cette forme de la maladie a lieu ordinairement. Les premiers signes d'amélioration sont la diminution des spasmes et de la difficulté de respirer, le retour de la chaleur à la surface du corps et le rétablissement du pouls; cependant ces signes favorables sont encore équivoques; car souvent ils ne sont que passagers, et le pronostic que l'on peut en tirer est très incertain, à moins qu'ils ne suivent une marche progressive vers le mieux. Le sommeil et une transpiration chaude qui les accompagnent, sont d'une grande importance et peuvent être regardés comme des signes plus certains d'un retour à la santé. Le rétablissement de la sécrétion et de l'évacuation de l'urine est encore compté au nombre des symptômes les plus favorables; vient ensuite le passage de la bile dans les intestins, et lorsque ce passage est complétement établi et accompagné d'une amélioration du pouls et de la température de la peau, le malade est promptement hors du danger que lui faisait courir l'affection cholérique; mais on verra, par l'extrait suivant du rapport des médecins du Bengale, qu'il a encore à essuyer une période grave de la maladie, période dont nous allons donner la description dans

les propres termes de l'auteur du rapport. Auparavant, cependant, nous devons remarquer que l'attaque, lorsqu'elle n'est pas fatale, a trois modes de terminaison. Une convalescence immédiate, accompagnée seulement d'une grande faiblesse; des evacuations de bile viciée et souvent mêlées de sang, qui durent pendant plusieurs jours, et qui sont accompagnées de douleurs toutes particulières dans les intestins et sur-tout dans le rectum; enfin un état fébrile, dont la description suivante est extraite du rapport des médecins du Bengale :

« La fièvre qui, presque invariablement accompagnait cette seconde période de la maladie, participait beaucoup de la nature des maladies bilieuses ordinaires de ces contrées. La peau était chaude et sèche, la langue épaisse et couverte d'un épais enduit; la bouche sèche, la soif vive, il y avait des nausées, de l'agitation, de l'insomnie; le pouls était rapide et variable, quelquefois avec délire et stupeur ou d'autres affections bien prononcées du cerveau. En général, lorsque la maladie était mortelle dans cette période, la langue, de blanche qu'elle était, devenait brune, quelquefois noire, dure, et se couvrait d'un enduit plus épais; les dents et les lèvres offraient un enduit noir; l'état de la peau variait, des frissons alternant avec des bouffées de chaleur; le pouls devenait extrêmement rapide, faible et tremblottant. A ces symptômes succédaient

des hoquets, une respiration suspirieuse, une extrême agitation et des murmures sourds ; enfin, le malade succombait dans un état d'insensibilité aux effets debilitants d'une fièvre lente-nerveuse, et de fréquentes évacuations alvines, noires et poisseuses. » Il faut remarquer que le savant auteur de ce rapport doute si ces symptômes peuvent être considérés comme faisant partie intégrante et nécessaire de la maladie proprement dite, ou bien s'ils n'appartiennent pas aux affections bilieuses de ces climats. En parcourant la description ci-annexée de la seconde période de la maladie de Moscou, telle qu'elle s'est montrée dans la saison la plus froide de l'année, ce doute sera sans doute résolu, et l'on verra que le climat n'est pour rien dans la production de ces symptômes.

Lésions qu'on trouve après la mort.

Les altérations qu'on a trouvées en ouvrant les cadavres, ont varié considérablement suivant les individus, et, en apparence, suivant la durée de la maladie. Dans ceux qui avaient succombé dans les huit ou dix premières heures, l'estomac était en général relâché, distendu et rempli des mêmes liquides qui avaient été rejetés par le vomissement ; quelquefois il contenait des aliments non encore digérés et qui n'avaient pas été chassés au dehors malgré la violence des vomissements. Les tuniques in-

terne et péritonéale de cet organe étaient, dans ces cas, pâles et tout-à-fait exsangues. La masse intestinale offrait le même aspect. Lorsque les spasmes s'étaient étendus jusqu'à l'abdomen quelque temps avant la mort, l'arc du colon et quelquefois l'S de cet intestin étaient si resserés qu'ils présentaient un diamètre moindre que celui du duodenum. Ce phénomène s'observaient assez communément dans le premier de ces intestins; on ne le rencontrait guère qu'accidentellement dans le second. Aucune trace de bile ni de matieres fecales ne se laissaient appercevoir dans toute l'étendue du canal intestinal. La vessie était ordinairement vide. Le foie et les vaisseaux qui se rendent à la veine cave inférieure étaient gorgés de sang.

Cette turgescence s'étendait à la veine cave superieure, aux cavités droites du cœur et, dans quelques cas, au ventricule gauche. Les poumons étaient également gorgés de sang; en un mot, tous les gros vaisseaux du systeme veineux étaient le siege d'une forte congestion. Le sang contenu dans ces vaisseaux était beaucoup plus noir que de coutume, et ressemblait à du goudron pour sa couleur, et sa consistance. Il est necessaire de remarquer que cette accumulation locale du sang se présentait dans tous les cas, soit que la mort ait été très prompte, soit que la maladie ait eu une certaine durée. Elle était surtout remarquable, et l'on

devait s'y attendre, dans les cas où la gêne de la respiration avait été très grande. La vésicule du fiel était remplie de bile; son canal excréteur était libre, mais on n'y voyait aucune trace du passage recent de la bile.

Dans les cas où la maladie s'était prolongée davantage, on retrouvait les mêmes altérations principales; mais souvent il s'y en joignaient plusieurs autres. Les vaisseaux de l'estomac, dans ces circonstances, étaient gorgés de sang et donnaient à la surface de cet organe une couleur d'un rose pâle, quelquefois d'un bleu foncé, et d'autrefois une teinte si noire, qu'on aurait pu croire à l'existence de la gangrène; et l'on ne pouvait distinguer le véritable état des choses que par la fermeté du tissu de l'organe, et par l'apparence de congestion vasculaire qu'on appercevait facilement en plaçant la membrane entre l'œil et la lumière. Dans d'autres cas, les artères de l'estomac présentaient un aspect comme si elles eussent été injectées avec du vermillon; la même chose se voyait dans les intestins grêles, mais rarement dans les gros intestins. Dans les cas où le coma avait existé, on trouvait de la sérosité épanchée, quelquefois entre les membranes du cerveau, d'autrefois dans les ventricules latéraux; d'autrefois encore, il n'y avait qu'une simple congestion dans les vaisseaux. Le cadavre de ceux qui mouraient de la

maladie subsequente, à la première attaque, ne présentaient pas d'autres lésions que celles que l'on observe dans tous les cas de fièvre accompagnés de symptômes correspondants.

Traitement de la Maladie dans l'Inde.

Les modes de traitement adoptés dans l'Inde étaient extrêmement varies. En raison de la rapide accumulation des personnes atteintes de la maladie, et du peu de succes des traitements les plus varies dans le commencement de l'épidémie, un sentiment de desappointement et presque de désespoir semble s'être empare pendant quelque temps des médecins, et on nous les represente (a cause de l'etat désespere dans lequel ils trouvaient en général les malades), comme adoptant presque au même moment les moyens de traitement les plus opposes. C'est ainsi que, dans une maladie dont la duree n'était que de quelques heures, on employait quelquefois avec succes, d'autres fois sans succes, les stimulants les plus énergiques et la saignee, suivant la maniere dont chaque praticien envisageait les symptômes. Cependant, d'après la masse immense de documents que l'on doit à leur activité et à leur zèle, et qu'ils ont présentes avec un très grand talent, il n'est pas difficile de se faire une idée juste de leur pratique

Ce qu'on se proposait d'abord, c'était de ranimer les forces vitales par l'application de la chaleur et des stimulants à l'extérieur, et d'appaiser les vomissements, les évacuations alvines et les spasmes, par l'administration de l'opium et d'autres calmants; ensuite de rétablir le passage de la bile dans les intestins, et enfin de remédier à la gêne de la respiration. La difficulté de la situation des praticiens se comprendra facilement, lorsqu'on se rappelera que, dans les cas les plus graves, ils étaient rarement appelés auprès des malades, avant que ces symptômes ne se fussent déja tous manifestés, et que le pouls ne fût déjà vacillant et même imperceptible au poignet.

Les moyens employés d'abord par presque tous les médecins, étaient l'administration de l'opium, et aussitôt que les vomissements avaient cessé, celle des purgatifs, parmi lesquels le calomel tenait le premier rang. D'autres avaient recours au calomel uni à l'opium et ensuite aux purgatifs pris parmi les laxatifs ordinaires. C'était une opinion assez généralement répandue que le calomel seul était le meilleur moyen pour calmer les vomissements et pour faire cesser les angoisses résultant de la chaleur brûlante ressentie dans l'épigastre; mais tant de faits sont venus contredire cette manière de voir que la question est restée très douteuse. La dose de l'opium était ordinairement de soixante

à quatre-vingt gouttes de laudanum, ou une quantité correspondante d'opium en substance ; et, somme toute, c'est sous cette forme qu'il paraît avoir été le mieux gardé par l'estomac. En même temps on donnait dix, quinze, vingt grains de calomel et quelquefois davantage ; et l'on peut observer, en général, que la pratique la plus ordinaire était d'administrer ensemble soixante gouttes de laudanum et vingt grains de calomel, et que l'on répétait cette médication, à doses plus ou moins grandes, une fois en deux, trois ou quatre heures, suivant que le médecin le jugeait à propos. D'autres, qui avaient plus de confiance dans le calomel, combinaient cinq, dix ou vingt grains de cette substance avec un grain ou plus d'opium. Les purgatifs ordinairement employés étaient le jalap, la scammonée, la rhubarbe, l'extrait de coloquinte composé, des pilules purgatives dans lesquelles entrait l'huile de croton tiglium, le séné, les sels neutres, la magnésie, et sur-tout l'huile de ricin. Dans le but de faire cesser le froid de la surface du corps, on employait toute espèce de stimulants intérieurs ou extérieurs. Parmi les premiers, on se servait sur-tout de l'eau-de-vie et des autres spiritueux, de l'éther, de l'ammoniaque, de l'huile essentielle de menthe poivrée, quelques-uns avaient recours à l'asa-fœtida, soit seul, soit uni à l'opium, quelquefois à l'opium seul,

d'autrefois à la térébenthine, administrée en lavement. Il est bon de faire remarquer que, dans le rapport soumis à la Commission, il est dit que l'huile de cajeput a été administrée à la dose de trente à cinquante gouttes, au commencement de la maladie à plusieurs indigènes, par le domestique d'un Européen résidant dans l'Inde, et avec les plus grands avantages. Parmi les stimulants extérieurs, on a employé les vésicatoires appliqués au creux de l'estomac. Dans les cas d'affaissement extrême on a eu recours à l'eau bouillante pour produire une vésication instantanée. On a aussi employé l'acide nitrique qu'on neutralisait avec de la craie, aussitôt après son application pour préparer la peau à l'action des vésicatoires et pour rendre leur effet beaucoup plus rapide. On essaya encore les sinapismes sur l'épigastre, aux pieds, aux mollets, sur les bras, les bains chauds à 112° de Fahrenheit (44° du thermomètre centigrade), les bains de vapeur, les fomentations, les frictions avec des flanelles chaudes, l'application de bouteilles contenant de l'eau chaude, du sable chaud, les frictions avec divers liniments, avec l'huile de térébenthine et celle de cajeput; en un mot, tous les stimulants qui venaient à l'idée du praticien, ou qui se trouvaient sous sa main. D'autres avaient adopté l'emploi de moyens plus doux; ils donnaient la magnésie à la dose d'un gros et plus, dans

du lait, toutes les demi-heures ou toutes les heures, dans le but de calmer les vomissements et d'agir sur les intestins par des moyens non irritants. Des succès assez remarquables, dûs à ce mode de traitement, firent qu'on l'adopta pendant un certain temps; mais comme ensuite ces mêmes moyens échouèrent dans un grand nombre de cas, le Rapport laisse très douteuse la question de leur efficacité.

Parmi les modes de traitement les moins énergiques, il en est un qu'on a suivi assez fréquemment. Il consistait à débarrasser l'estomac à l'aide d'une infusion faible de camomille ou de tout autre évacuant léger de cet organe; ensuite à donner de l'opium, puis à purger, soit avec le calomel, soit avec tout autre laxatif. Quelques médecins ont mis en usage les émétiques; mais cette pratique n'a pas été générale; et cependant quelques faits contenus dans les rapports des médecins de l'Inde et quelques documents fournis à la Commission tendraient à faire croire à leur utilité.

Presque toutes les méthodes de traitement paraissent avoir réussi et échoué tour-à-tour. Nous ferons de nouveau observer ici que, dans la plupart des cas, si la mort n'avait pas lieu dans les premières vingt-quatre heures, si la peau reprenait sa chaleur, si la circulation se ranimait d'une manière

notable dans cet espace de temps, et que si l'amélioration qui survenait, soit par les seules forces de la nature, soit par les secours de l'art, était suffisante pour prolonger la vie du malade au-delà de soixante-douze heures, la guérison était presque toujours certaine. Le moyen que l'on assure avoir le plus généralement réussi, lorsqu'on a pu y avoir recours, est la saignée, même dans les cas où le pouls était à peine sensible au poignet. Ce remède semblait en effet attaquer le mal dans sa racine même, en faisant cesser la congestion du système veineux ; congestion que l'autopsie cadavérique a constamment démontrée et qui, bien qu'elle ne fut qu'un effet de la première impression faite sur la constitution par l'invasion de la maladie, paraissait être la cause immédiate de la mort. Dans les cas peu graves ou même dans les plus violents, lorsque le médecin était appelé avant que le pouls fut devenu imperceptible au poignet, la saignée était suivie des avantages les plus décidés. Chez quelques malades on a vu cesser tout-à-coup l'oppression, la chaleur de l'épigastre, les spasmes, les vomissements et les évacuations alvines ; chez d'autres, une seconde saignée était nécessaire pour obtenir ce résultat. Ces effets ont eu lieu très uniformément dans les cas où l'écoulement du sang était libre et facile, mais même dans ceux où le pouls était imperceptible, la saigné-

était avantageuse lorsqu'on pouvait la porter à dix-huit, vingt-quatre ou trente onces. Le pouls se relevait et devenait plus sensible à mesure que le sang coulait. Si le pouls, dans cet état de faiblesse, était assez distinct pour donner au doigt la sensation d'oppression, la saignée était presque toujours suivie d'un heureux résultat. Le sang tiré du vaisseau était toujours noir, qu'il provînt d'une veine ou d'une artère, et coulait avec beaucoup de difficulté, venant ordinairement d'abord goutte à goutte puis peu à peu formant un jet, mais avant d'obtenir un écoulement libre de ce liquide, on était souvent obligé de recourir au bain chaud, aux frictions et aux stimulants appliqués à l'extérieur, afin de pouvoir tirer assez de sang pour procurer du soulagement. Si l'on n'en pouvait obtenir qu'une petite quantité, le cœur paraissaient bien en ressentir la perte, mais sans éprouver de soulagement; la quantité du sang actuellement en circulation était diminuée, tandis que la majeure partie de ce liquide, remplissant les veines caves supérieure et inférieure, ne pouvait se rendre au cœur.

L'effet de la saignée était purement mécanique; elle n'agissait qu'en faisant cesser l'obstacle à la circulation résultant de l'engorgement du système veineux; et si la quantité de sang, tirée des vaisseaux, n'était pas assez grande pour détruire cet obstacle et permettre aux grosses veines de verser leur con-

Digitized by Google

tenu dans le cœur, il en résultait une faiblesse comparable à celle que produit une perte de sang chez les individus épuisés par une maladie de longue durée. Le sang noir que nous venons de signaler n'était pas enflammé. La quantité qu'on devait en tirer, pour procurer du soulagement, variait suivant les individus. Les meilleurs signes pour reconnaître que la saignée n'était plus nécessaire, étaient la diminution des spasmes et de l'oppression, le rétablissement de la force du pouls et la cessation de la chaleur brûlante de l'épigastre; mais la meilleure indication peut-être était le changement de couleur du sang et son passage d'une teinte noire à une couleur rouge plus brillante.

Il faut observer que, quoique parfois la saignée fût suivie presque immédiatement du sommeil, du rétablissement du pouls et de la chaleur naturelle, et d'une solution très prompte de la maladie, il ne paraît pas cependant qu'on ait jamais compté uniquement sur l'efficacité de ce moyen, et l'on a toujours eu recours, soit après, soit concurremment avec lui, aux différents modes de traitement dont nous avons parlé ci-dessus.

Google

La Commission Sanitaire a tracé le tableau que nous venons de donner, pour répandre plus généralement la connaissance des symptômes de la maladie, telle qu'elle a régné dans l'Inde, ainsi que celle des modes de traitement adoptés dans cette contrée. Cet exposé, joint aux descriptions de la maladie qui a existé à Moscou, et qui ravage en ce moment Saint-Petersbong, nous semble suffisant pour éclairer les médecins en général.

En ayant sous les yeux l'histoire de la maladie, les résultats des autopsies cadavériques, et l'exposé des modes de traitement suivis dans l'Inde et en Russie, les praticiens de notre pays seront suffisamment préparés à l'apparition de ce fléau parmi nous. Tant de talents et de connaissances sont répandus parmi eux, que jusqu'à ce qu'on ait signalé un mode de traitement plus uniformément heureux, la Commission désire n'exercer sur eux aucune influence à cet égard. En même temps, elle déclare qu'elle recevra et examinera avec attention toutes les communications des personnes qui auront pu observer la maladie, et elle les invite à lui envoyer les résultats de leurs observations. Les membres de la Commission seront heureux de pouvoir, dans tous les moments, se consulter sur ce sujet avec leurs confrères.

Au nom de la Commission Sanitaire,

HENRY HALFORD, *Président.*

EXTRAIT *du Rapport sur la maladie épidémique appelée Choléra-morbus, qui a régné dans la ville de Moscou et dans d'autres parties de la Russie, pendant l'automne de* 1830 *et l'hiver de* 1831; *par le* DOCTEUR KEIR.

Tout médecin qui connaît les Ouvrages remarquables publiés sur l'épidémie de l'Inde, improprement nommée Choléra-morbus, et qui a eu l'occasion de voir l'épidémie de Russie, ne peut conserver aucun doute sur leur parfaite identité. La maladie s'est très certainement fraye une route, d'une manière ou d'une autre, depuis l'Indostan jusqu'à Vologda.

Les symptômes de la maladie observée à Moscou, ont été les suivants :

Le mode d'invasion et les symptômes primitifs n'étaient pas toujours les mêmes, quoique la différence, sous ce rapport, ne fut pas grande. La maladie commençait le plus communément par un sentiment de malaise général, bientôt suivi d'une sensation extraordinaire de pesanteur ou d'oppression au creux de l'estomac, et de gêne ou même de douleur dans la partie antérieure de la tête, à laquelle succédait ordinairement des étourdissements et quelquefois des tintements d'oreilles. Ces symptômes étaient accompagnés ou bientôt suivis d'un sentiment de faiblesse générale, d'évacua-

tions alvines, de nausées et de vomissements. Si l'administration des secours de l'art était différée seulement de quelques heures, ce qui malheureusement n'arrivait que trop souvent dans la classe inférieure, le médecin, à son arrivée, trouvait le malade sans pouls, nu avec un pouls si misérable, qu'il était facile de voir qu'une puissante cause débilitante avait déja agi fortement sur la force vitale du cœur. La température de la surface du corps éprouvait une diminution proportionnelle à l'affaiblissement de la circulation, et quelquefois même elle était plus grande. Le mécanisme de la respiration paraissait moins dérangé qu'on aurait pu s'y attendre au premier abord; mais, cependant, cette fonction s'exécutait évidemment d'une manière imparfaite.

Des contractions spasmodiques des muscles dans différentes parties du corps, et particulièrement de ceux des orteils, des pieds, des jambes, des avant-bras, quelquefois des cuisses, et rarement du tronc, se manifestaient en général, et souvent le malade se plaignait de vives douleurs causées par ces spasmes, et en même temps d'une soif vive. Les évacuations alvines et les vomissements devenaient plus fréquents; les yeux perdaient leur éclat naturel et s'entouraient d'un cercle noirâtre; les traits s'affaissaient, le volume du corps diminuait d'une manière très sensible, les extrémités pre-

naient souvent un aspect livide en raison de la stagnation du sang dans les vaisseaux; les mains et les pieds se racornissaient, et la peau de ces parties paraissait ridée comme si elle eût long-temps été plongée dans l'eau; un froid glacial se répandait sur toute la surface du corps, et sur-tout aux extrémités; une sueur froide partielle se montrait sur les avant-bras, sur la poitrine et la figure. L'anxiété, la gêne de la respiration et l'agitation se manifestaient ensuite, la langue était pâle ou d'une légère teinte bleuâtre; elle était habituellement couverte d'une couche mince de mucus tenace; elle paraissait froide au toucher, et souvent donnait la sensation qu'on éprouve lorsqu'on touche le dos d'une grenouille. Dans un cas, le bulbe d'un thermomètre de Réaumur fut tenu pendant deux minutes sous la langue, et le mercure ne s'éleva qu'à 25°; dans un autre, il ne dépassa pas même 20°, et je ne doute pas que, dans plusieurs autres, il serait encore resté beaucoup au-dessous de ce point. Dans cet état des choses, le hoquet survenait quelquefois et tourmentait beaucoup le malade; la respiration devenait de plus en plus difficile, et le malade mourait en quelques heures, sans qu'il se fût manifesté aucun signe de réaction. Dans d'autres cas, les patients restaient pendant long-temps dans cet état, sans pouls, mais conservant leurs facultés intellectuelles jusqu'à peu d'instants avant leur mort.

Google

Dans certaines circonstances la maladie se montrait sous la forme d'une diarrhée ordinaire, qui tourmentait l'individu pendant quelques jours, et qui semblait dépendre de quelque écart de régime ou de toute autre cause moins évidente. Si l'on négligeait ces symptômes, ils s'aggravaient rapidement et revêtaient la forme propre à l'épidémie. Plusieurs des personnes qui étaient employées dans les hôpitaux temporaires, destinés au traitement de la maladie et qui n'en furent pas affectés d'une manière marquée, éprouvèrent des nausées, des vomissements et des dévoiements bilieux.

Dans un troisième ordre de cas, la maladie, dès les premiers moments, prenait un aspect plus formidable encore; les malades paraissaient comme atteints d'un coup violent ou frappés de la foudre, tant était grand l'affaiblissement des forces vitales. Dans ces cas, il était évident, que l'action des organes importants, et particulièrement celle du cœur avait été paralysée dès les premiers moments de l'attaque. Alors tout secours humain était impuissant, et les malades mouraient fréquemment avant qu'on eut le temps d'essayer aucun remède.

Lorsque les évacuations alvines et les vomissements se manifestaient d'abord, ils chassaient en premier lieu les matières contenues dans l'estomac et les intestins, et ensuite le mucus, produit

de la sécrétion de leur membrane interne, quelquefois légèrement coloré par une bile verdâtre. Mais ces évacuations étaient bientôt suivies par d'autres qui n'étaient formées que par un liquide aqueux, quelquefois semblable à du petit-lait, d'autre fois à une légère décoction d'orge ou de riz, et contenant parfois une matière blanche et floccuelente. Souvent ces évacuations étaient inodores; quelquefois au contraire elles avaient une odeur forte et toute particulière.

Pour l'intelligence de ce qui va suivre, j'emprunterai le langage des docteurs Armstrong et Ayre, et je considérerai la maladie comme présentant trois périodes : la première, d'affaissement; la seconde, de réaction; et la troisième, de collapsus.

La description que je viens de donner, des symptômes et des divers modes d'attaque de la maladie, comprend la première période, pendant laquelle ni la nature, ni l'art n'ont pu vaincre les effets débilitants produits sur les forces vitales par l'action de la cause efficiente. Lorsque l'action de cette cause a été moins violente, ou que les forces vitales, aidées par les secours de l'art, ont pu soutenir la lutte contre sa fatale tendance, la violence des symptômes diminue graduellement, les évacuations alvines et les vomissements deviennent moins fréquents; le pouls commence à se faire

sentir plus distinctement au poignet, la chaleur revient peu à peu à la surface du corps; les spasmes des extrémités deviennent moins forts ou cessent tout-à-fait, le malade a quelques instants de sommeil et se trouve même parfois en état de prendre quelque légère nourriture. Ce changement favorable, dans l'état du malade, constitue la seconde période, celle de la réaction. Mais alors commence un état fébrile plus ou moins marqué, et bien heureux est celui chez qui il est modéré, car ordinairement il guérit. Les sécrétions qui, dans la première période, avaient été supprimées, commencent alors à reparaître; quelquefois une douce transpiration se manifeste; l'urine est évacuée très fréquemment; elle est plus ou moins colorée par la bile; les selles sont presqu'entièrement composées de bile viciée. De temps à autre du sang, en quantité considérable, et d'une couleur noire, ou bien un liquide sanguinolent sont rejetées par les selles pendant plusieurs jours de suite, d'autrefois, c'est un mucus mêlé de sang; d'autrefois enfin, des mucosités épaisses, jaunes ou brunâtres, ou des matières écumeuses. Cependant, si l'on porte une attention convenable sur l'état des organes digestifs et que le malade évitant toute erreur de régime se ménage convenablement, il guérit pour la plupart du temps. Mais beaucoup plus souvent au contraire, une seconde épreuve

attend le malade, et elle est quelquefois aussi grave, souvent aussi fatale, quoique plus lentement que la première. Ce nouvel état dépend probablement des altérations morbides qui se sont opérées pendant la première période. L'aspect de la maladie est alors complétement changé; et pour quiconque n'aurait pas vu le patient pendant la première période, ou à qui l'on n'aurait pas fait connaître les symptômes qui s'étaient manifestés, il serait complétement impossible de reconnaître un cas de Choléra-morbus. J'ai observé que la maladie, dans cette seconde période, pouvait prendre quatre formes différentes : la première, présentant un état inflammatoire ou plutôt sub-inflammatoire de l'estomac et des intestins, plus souvent de ces derniers, quelquefois de l'un et des autres ensemble; la seconde, offrant une irritation inflammatoire des poumons avec douleur dans la poitrine, toux, expectoration visqueuse et fièvre, paraissant être une métastase critique de la maladie; la troisième, caractérisée par une fièvre bilieuse ou nerveuse-bilieuse avec suppuration des parotides (dans un cas, il y a eu un bubon aillaire suppurant, et vers la fin de la fièvre une irritation des poumons qui s'est terminée par une vomique); la quatrième, enfin, présentant un état de congestion et de sub-inflammation du cerveau et de la moelle de l'épine. Cette dernière, comme

Google

il est facile de se l'imaginer d'après le siége et la nature de l'affection, était sans contredit la plus dangereuse et la plus souvent fatale de toutes. Elle paraissait, en général, se déclarer après que les évacuations alvines, les vomissements et les crampes avaient cessés et que la chaleur naturelle s'était un peu rétablie. Le malade se plaignait alors de douleur dans le dos, entre les deux épaules ou dans quelqu'autre point de la colonne vertébrale, quelquefois même tout le long de son trajet, il paraissait assoupi, au point que d'abord j'étais disposé à attribuer cet état, en partie au moins, à l'opium administré pendant la première période; Mais bientôt je me suis convaincu que la cause de ce symptôme et d'un autre qui caractérise fortement cette forme de la maladie, je veux parler de l'injection des vaisseaux de la conjonctive, était une congestion et un état sub inflammatoire du cerveau et de la moelle rachidienne. Ce symptôme caractéristique, la rougeur de la conjonctive, commençait d'abord à se montrer dans la partie inférieure du globe de l'œil, augmentait graduellement, et finissait par gagner la partie supérieure, en même temps que les yeux se tournaient en haut et laissaient voir toute leur partie inférieure gorgée de sang. Cet état se terminait ordinairement par un coma profond et par la mort au bout de quelques heures.

C'était une chose très singulière et très intéressante à observer combien long-temps les malades pouvaient vivre sans pouls perceptible au poignet, et avec tous les autres symptômes d'une mort prochaine. Je me rappelle sur-tout une malheureuse femme dont les bras, la poitrine et la figure étaient couverts d'une sueur froide, dont les yeux étaient rouges de sang, dont le pouls avait cessé d'être sensible au poignet depuis plusieurs heures, et qui, cependant, répondait sans hésiter et convenablement, quoique d'une voix éteinte, aux questions que je lui adressais. Cette altération de la voix, pour le dire en passant, est un symptôme très fréquent pendant la première et les dernières périodes de la maladie. Cette femme ne succomba qu'environ six heures après.

Les attaques les plus rapides et les plus violentes de la maladie se terminaient quelquefois par des convulsions, et dans quelques cas où une irritation des intestins et des voies biliaires avait existé, une éruption cutanée, semblable à celle de l'urticaire ou de la rougeole, mais avec des taches rouges plus étendues, se manifestait sur divers points du corps, et se prolongeait pendant plusieurs jours. Parmi les malades auxquels j'ai donné des soins ceux qui avaient présenté ce symptôme guérirent tous.

La durée de la maladie a varié depuis quelques heures jusqu'à plusieurs jours.

Lorsque les efforts de la nature et de l'art avaient échoué, la maladie passait de la seconde à la troisième période, caractérisée par un collapsus complet des forces vitales. Cet état survenait assez souvent, sans que la maladie eût passé par la seconde période.

La convalescence était lente, excepté dans les cas où la maladie avait été enrayée par une saignée faite dans les premiers moments; et, pendant plusieurs jours, il y avait, sous l'influence du calomel à doses fractionnées, de copieuses évacuations alvines de matières bilieuses.

Je n'ai vu aucun exemple de personnes atteintes une seconde fois de la maladie, quoique j'aie entendu assurer que d'autres médecins en ont rencontré. Une rechûte, causée par des écarts de régime, avait lieu quelquefois, et l'un de ces cas même s'est terminé d'une manière funeste.

Résultats des ouvertures des cadavres.

Les lésions qu'offraient les cadavres n'étaient pas uniformes, et variaient suivant la durée de la maladie et les circonstances sous l'influence desquelles l'individu avait succombé. Dans cet état des choses, je pense que la meilleure manière de répondre sur ce point aux questions qui me sont adressées, sera de reproduire ici les détails imprimés des dissections faites à Moscou, et

soumis au Conseil des médecins de cette ville par ceux de ses membres qui s'étaient principalement occupés de cette partie du service, en y ajoutant toutefois le résultat de mes propres observations, pour les autopsies auxquelles j'ai assisté.

En général, les extrémités étaient plus ou moins livides et contractées ; la peau des mains et des pieds était comme racornie, et les traits de la face affaissés et profondément altérés. En ouvrant le crâne, on trouvait les vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes plus ou moins gorgés de sang, sur-tout vers sa base ; l'arachnoïde avait quelquefois perdu sa transparence dans plusieurs points, et adhérait à la pie-mère ; parfois un liquide était épanché, en certaine quantité, dans les circonvolutions du cerveau, et les ventricules latéraux contenaient plus ou moins de sérosité. Les vaisseaux de la colonne vertébrale et de la moelle étaient plus ou moins remplis de sang, qui souvent était épanché entre l'arachnoïde et la dure-mère. On rencontrait aussi des points de ramollissement dans la substance de la moelle, et des traces de congestion inflammatoire dans les gros troncs nerveux. Les poumons étaient en général gorgés d'un sang noir, ainsi que les cavités du cœur, qui contenaient quelquefois des concrétions polypeuses.

Dans toutes les ouvertures de cadavres auxquelles j'ai assisté, on trouva, dans la crosse de l'aorte et

dans d'autres artères, un sang d'une teinte brune, qui, étendu sur une surface blanche, offrait la couleur de la cerise noire la plus foncée.

L'état des viscères abdominaux variait considérablement, on trouvait souvent l'estomac et différentes parties des intestins partiellement contractées, et cela à un dégré très considérable. La surface interne de l'estomac paraissait, dans certains cas, peu altérée. Une matière liquide, blanchâtre ou jaune, existait souvent dans différents points du canal alimentaire, qui, de temps en temps, contenait aussi une grande quantité de fluides élastiques. Dans tous les cas, l'estomac et les intestins offraient des traces de congestion et d'un état sub-inflammatoire ; c'étaient des plaques brunes, d'une étendue variable, et affectant toute la circonférence interne des intestins. La teinte de ces parties variait aussi beaucoup depuis la couleur noire foncée d'une congestion veineuse, jusqu'à la nuance rosée de l'inflammation. Dans un cas, la surface interne de l'estomac offrait une teinte si foncée qu'on aurait pu la croire frappée de gangrene. En examinant l'organe place entre l'œil et la lumière, il était evident cependant qu'il n'y avait ni gangrène, ni solution de continuite; mais que cette teinte foncée provenait d'une forte accumulation d'un sang noir dans ses vaisseaux. J'appris que l'individu qui présentait ce phénomène, était mort

avec des symptômes de nature typhoïde, après avoir éprouvé tous ceux qui caractérisent l'épidémie. Ce fait excepté, et c'était évidemment un cas de congestion et non d'inflammation, je n'ai rien trouvé parmi toutes ces altérations pathologiques qui pût conduire à penser qu'un état inflammatoire existât généralement dans le tube digestif, et qu'il fût la cause ordinaire de la mort. Cependant l'inflammation, par sa présence dans la seconde période de la maladie, pourrait ajouter à l'irritation générale, et, comme conséquence d'une congestion précédemment existante, devenir occasionellement la cause d'un résultat funeste. Souvent l'estomac et les intestins étaient d'une couleur plus pâle que d'ordinaire, tant au dehors qu'au dedans; mais jamais, dans aucune des dissections auxquelles j'ai pris part, je n'ai rencontré d'épaississement ni d'augmentation de densité du tissu résultant de l'inflammation; je n'ai jamais observé non plus d'ulcérations ni de pertes de substance.

Le foie était, en général, assez gorgé de sang noir, et la vésicule du fiel souvent très distendue par une bile tenace et filante, d'une couleur jaune ou verte. Les conduits excréteurs se montraient quelquefois contractés; d'autrefois ils étaient parfaitement libres. L'aspect du pancréas, de la rate et des reins étaient très variable; souvent ces organes différaient peu de l'état naturel, d'autrefois ils

étaient gorgés de sang. La vessie urinaire était presque toujours vide et affaissée, et l'utérus absolument sain.

Extrait du Rapport des docteurs Russel et Barry.

Saint Pétersbourg, 27 (15) juillet 1831.

Monsieur,

Quoiqu'on ne puisse douter que la maladie qui règne ici ne soit strictement identique, dans tous ses points essentiels, avec le Choléra épidémique de l'Inde, et quoiqu'il existe déjà plusieurs descriptions de cette affection beaucoup plus habilement et plus exactement tracées que celle que nous pouvons donner, nous sommes cependant portés à croire qu'une courte description des symptômes que nous avons observés nous-mêmes et notés au lit du malade, dans plusieurs centaines de cas, depuis notre arrivée ici, peut être utile, d'abord parce que nous ne sachions pas qu'aucune description du Choléra européen, faite par un témoin oculaire, ait été encore adressée au Gouvernement britannique ; secondement, parce que cette maladie, telle qu'elle s'est montrée dans cette capitale, lorsqu'on la compare attentivement avec le Choléra indien, paraît avoir subi quelques modifications ; en troisième lieu enfin, parce que, ayant maintenant étudié la maladie dans toutes

ses périodes, notre description, toute imparfaite qu'elle soit, pourra servir à établir un point de comparaison avec d'autres épidémies de Choléra en Europe, et peut-être mettra ceux qui n'ont pas vu la maladie à même de la reconnaître avec plus de certitude qu'ils n'auraient pu le faire sans elle.

Le Choléra-Morbus du nord de l'Europe, auquel les paysans russes ont donné le nom de *Chornaia Colezn* ou *Maladie noire*, est, comme beaucoup d'autres affections, accompagnée par une première série de symptômes qu'on peut appeler préliminaires; par une seconde série qui caractérise fortement la maladie dans sa première période, période froide ou de collapsus; et enfin par une troisième série qui caractérise la seconde période, celle de la réaction, de la chaleur et de la fièvre.

Symptômes préliminaires.

On a peu d'occasions d'observer l'ensemble de tous ces symptômes; en effet, quelques-uns d'entre eux précèdent d'un temps si court l'invasion complète de la maladie, que malgré la plus grande diligence, à peine si le médecin peut arriver près du malade après leur apparition, avant que la maladie soit entièrement déclarée. Un devoiement, d'abord de matières féculentes, avec de légères crampes dans les jambes, des nausées, de la douleur ou de la

chaleur à l'épigastre, un malaise général, donnent le premier signal. En effet, on a vu souvent la diarrhée ordinaire continuer pendant un, deux ou plusieurs jours, sans autres symptômes remarquables, et le malade être tout à coup frappé de lividité et tomber presque sans vie. Souvent les symptômes dont il s'agit sont arrêtés, dans leur développement, par un traitement judicieux et employé à temps; la maladie alors est complétement détournée. Lorsqu'elle se déclare par des vertiges violents, par des nausées, de l'agitation nerveuse, un pouls intermittent, lent ou petit, des crampes qui commencent par le bout des doigts et des orteils, et s'étendent rapidement jusqu'au tronc, il n'y a alors aucun intervalle. On voit se manifester des vomissements ou des évacuations alvines, ou les deux ensembles, d'un liquide semblable à de l'eau de riz, de l'eau d'orge ou du petit-lait; les traits s'effilent et se contractent; les yeux s'enfoncent; le regard est farouche; il exprime la terreur, et, en quelque sorte, la conscience de la part du malheureux que la main de la mort s'est appesantie sur lui. Les lèvres, la face, le cou, les mains, les pieds, et bientôt les cuisses, les bras et toute la surface du corps prennent un aspect plombé, bleu, pourpre, noir ou brunâtre, suivant les individus, et variable sous le rapport de la teinte, suivant la violence de l'attaque. Les doigts et les orteils perdent au moins un tiers

de leur volume ordinaire ; la peau et les parties molles qui les recouvrent sont ridées, racornies et comme plissées; les ongles prennent une teinte d'un blanc-bleuâtre, semblable à celle de la perle ; le trajet des grandes veines superficielles est marqué par des bandes de noir le plus foncé ; le pouls est filiforme, à peine vibrant ou tout-à-fait imperceptible. La peau est d'une froideur mortelle et souvent humide; la langue *toujours humide*, souvent blanche et chargée, mais flasque et froide comme un morceau de chair morte. La voix est presque éteinte, la respiration rapide, très irrégulière et imparfaite; l'inspiration paraît se faire par un violent effort de la poitrine, tandis que, (dans les cas qui laissent peu d'espoir), les ailes du nez, au lieu de se dilater, se ressèrent et empêchent l'entrée de l'air. L'expiration est brusque et convulsive. Le malade ne demande que de l'eau, et se plaint d'une voix faible et sourde (la Voix cholérique, *Vox cholerica*), il ne prononce guère qu'un mot à la fois, ne pouvant retenir dans les poumons assez d'air pour articuler une phrase entière. Il se retourne constamment d'un côté à l'autre et se plaint d'un poids insupportable et d'un sentiment d'angoisse dans la région du cœur. Il fait des efforts pour respirer et souvent place la main sur la poitrine comme pour indiquer le siège de ses souffrances. Les téguments de l'abdomen offrent souvent de gros plis irréguliers, tan-

dis que le ventre lui-même est fortement retracté et le diaphragme violemment porté en haut et en dedans du côté de la poitrine ; quelquefois il y a des spasmes tétaniques dans les jambes, les cuisses, la région lombaire; mais nous n'avons jamais observé de tétanos général ni même de trismus.

Parfois le malade fait constamment entendre un murmure sourd et plaintif. La sécrétion de l'urine est toujours complétement suspendue; et nous n'avons jamais vu de larmes couler dans ces circonstances, les vomissements et les évacuations alvines, qui ne sont pas à beaucoup près les symptômes les plus importants ou les plus dangereux, et qui, dans un grand nombre de cas de l'épidémie actuelle, n'ont été ni très violents ni très abondants, cessent en général ou bien sont facilement arrêtés par les secours de l'art au commencement de la maladie. Les frictions font cesser, pour un certain temps, la couleur livide des parties sur lesquelles elles sont faites; mais, dans d'autres points et surtout à la face, la lividité devient de moment en moment plus intense et plus générale. Les lèvres et les joues se gonflent quelquefois et s'affaissent pendant l'expiration comme dans l'apoplexie : on voit même souvent entre les lèvres un peu d'écume blanchâtre. Lorsque dans cet état, on parvient à tirer du sang, il est noir, épais, coule goutte à goutte, et paraît au toucher plus froid que dans l'état ordinaire. Vers la fin de cette

scene, la respiration devient très lente; il se manifeste aux poignets des soubresaus dans les tendons; mais l'intelligence reste intacte. D'abord le malade ne peut avaler, ensuite il devient insensible; cependant il n'y a jamais de râle dans la poitrine et la mort survient tranquillement après une ou deux secousses convulsives plus ou moins longues.

Ce qui précede est une faible description de la forme la plus funeste de la maladie; les malades mourant dans l'espace de six à vingt-quatre heures après l'apparition des symptômes graves. Nous avons observé un très grand nombre de ces cas parmi les malades qu'on venaient de transporter de leurs demeures ou de leurs caserces, à l'hôpital. Dans l'immense majorité, les vomissements avaient cessé; cependant dans quelques-uns, ils existaient encore, et fournissaient le liquide séreux particulier dont nous avons parlé. Plusieurs malades avouaient qu'ils avaient éprouvé pendant un jour ou deux, du dévoiement qu'ils avaient caché; d'autres avaient été frappés subitement, en général, de bonne heure dans la matinée.

Parmi les individus qui présentent les symptômes graves que nous venons de décrire, il n'y en a qu'un bien petit nombre qui réchappe, surtout lorsque ces symptômes ont existé pendant quatre heures seulement avant le commencement du traitement. Lorsque l'on peut esperer que le

malade échappera à la période *bleue* ou froide, le pouls continue à se faire sentir au poignet, quelque faiblement que ce soit. Ce qui semble assez singulier, c'est que le hoquet, qui survient pendant les courts instants qui séparent la fin de cette période de cette réaction, est un signe favorable et annonce en général le rétablissement du mouvement circulatoire.

Dans les cas moins graves, le pouls n'est pas tout-à-fait éteint, quoique extrêmement faible; la respiration est moins embarrassée; l'oppression et l'angoisse de la poitrine sont moins accablantes, quoique les vomissements, les évacuations alvines et les crampes puissent être plus violents. Le froid et le changement de couleur de la surface du corps, l'altération particulière de la voix, le froid plus ou moins grand de la langue, et le caractère des liquides des évacuations, ont été constamment très marqués dans tous les degrés de violence avec laquelle nous ayons vu la maladie se déclarer pendant l'épidémie actuelle. Dans aucun cas, ni dans aucune des périodes de la maladie, nous n'avons observé de frissons, et les renseignements que nous avons pris à cet égard, ne nous ont fourni qu'un exemple dans lequel ce symptôme fébrile se soit manifesté.

Fievre ou Période de chaleur.

Après que la période de froid a duré de douze à vingt-quatre heures, rarement quarante-huit heures ou plus, le pouls et la chaleur naturelle commencent à se rétablir graduellement; le malade se plaint d'un mal de tête et d'un bruissement dans les oreilles; la langue se charge davantage, elle devient plus rouge vers sa pointe et sur les bords, et est aussi plus seche. Une urine haute en couleur s'écoule avec douleur et en petite quantité; la pupille est souvent dilatée, la région du foie, celle de l'estomac et l'abdomen en général sont douloureux a la pression; alors sont indiquées les saignées générales et locales. La glace, appliquée sur la tête procure beaucoup de soulagement. En un mot, le malade est alors affecté d'une fievre continue qu'il n'est pas possible de distinguer de la fievre ordinaire. Il peut survenir, le second ou troisieme jour, une sueur abondante et critique, qui laisse ensuite le malade en convalescence; mais le plus souvent la vitesse du pouls et la chaleur de la peau continuent; la langue devient brune et seche; les yeux sont injectés et pesants; une rougeur terne, semblable à celle qu'on observe dans le typhus, se répand sur la figure et s'accompagne de stu-

peur et de pesanteur ; les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit noirâtre ; quelquefois le malade est pâle, affaissé, dégoûtant ; le pouls alors est au-dessous du rhythme naturel et la température du corps très abaissée. Avec la stupeur du typhus on voit survenir le délire, et la mort frappe du quatrième au huitième jour, et même plus tard, le malade que les soins les plus assidus avaient sauvé du danger de la période de froid. Pour nous donner une idée de l'importance et de la gravite de la fièvre cholérique, le docteur Reimer, médecin très habile de l'hôpital des Marchands, nous apprend que sur vingt sujets atteints du Choléra, traités sous ses yeux et qui ont succombé, sept sont morts pendant la période de froid et treize pendant la fièvre consécutive.

Cette singulière maladie n'est reconnaissable, *avec certitude*, que pendant la période de froid (*blue period*). Après que la réaction a eu lieu, on ne peut plus la distinguer d'une fièvre continue ordinaire, excepté seulement par sa courte durée et son issue fatale. Les selles verdâtres ou noirâtres et éminemment bilieuses, provoquées par le calomel pendant la période de la chaleur, ne sont pas suffisamment caractéristiques, et il est assez extraordinaire que les personnes employées à soigner les individus atteints de ces symptômes typhoïdes, lorsqu'elles sont elles-mêmes attaquées,

ne le sont jamais d'une fièvre ordinaire, mais bien du Choléra-Morbus, avec tous les accidents de la période de froid. Aussi, il est bien certain que des individus peuvent aborder sur les côtes d'Angleterre, en apparence en proie à une maladie fébrile ordinaire, et qui, réellement, sont atteints du Choléra-morbus arrivé à sa seconde période.

Les points de différence que l'on trouve en comparant attentivement l'épidémie actuelle et le Choléra de l'Inde, nous paraissent être les suivants :

1° Les évacuations par le haut et par le bas paraissent avoir été beaucoup plus abondantes et beaucoup plus rebelles dans l'Inde que de l'épidémie actuelle, quoique les caractères des liquides évacués fussent précisement les mêmes.

2° Le retour à la sante, apres la période froide et sans développement d'aucune fièvre secondaire, était sans aucune espèce de comparaison, beaucoup plus fréquente dans l'Inde qu'ici; et la fièvre consecutive ne prenait jamais le caractère typhoide.

3° La proportion de la mortalité de la période de froid, comparée à celle de la période de chaleur, était beaucoup plus grande dans l'Iode, d'après les observations du docteur Russell.

4° Le nombre des médecins et des personnes

attachées au service des hôpitaux, attaqués du Choléra pendant la durée de l'épidémie, comparativement à celui de tous les gens employés à soigner des malades et aux autres classes de la Société, a été incomparablement plus grand ici que dans l'Inde dans des circonstances semblables. Vingt-cinq médecins ont déjà été atteints, et neuf ont succombé sur deux cent soixante-quatre. Quatre autres sont morts à Cronstadt sur un très petit nombre qui residaient dans cette forteresse au moment on l'epidémie s'y déclara. Six infirmiers sont tombes malades à un petit hôpital temporaire, situé derrière Aboucoff, depuis nos dernieres lettres. Cependant il est certain que dans quelques hôpitaux pour le Choléra, favorablement situés sous le rapport de l'espace et de la ventilation, peu d'employés ont été attaqués de la maladie.

Nous sommes sur le point de recevoir sur ces faits des documents authentiques, en réponse aux questions écrites que nous avons adressées aux autorités médicales par l'intermediaire du Gouvernement de ce pays.

La convalescence du Choléra a été prompte et parfaite ici, comme nous le prouve le fait suivant. Le Ministre de l'intérieur avait donné ordre que tous les convalescents, citoyens et soldats, qui se trouvaient à l'Hôpital général, fussent retenus

pendant quatorze jours. Nous avons visité, ces jours passés, près de deux cents de ces détenus avec Sir James Wylie, et nous les avons trouvés tous en parfaite santé et sans la moindre trace de la présence de la maladie.

Les rechutes sont rares dans l'épidémie présente, et rarement elles ont été funestes. Les infirmiers paraissent y avoir été les plus sujets. Un médecin a eu trois accès dont le second a été très grave, et il assure que, dans cette rechute, il a obtenu un très grand avantage de l'emploi du sous-nitrate de bismuth, magistère de bismuth.

Dans notre prochaine Lettre nous reprendrons l'histoire médicale de la maladie, et nous avons etc.

(*Signé*) WILLIAM RUSSEL, M. D.
D. BARRY, M. D.

C. C. Greville, Esq. etc., etc.

Personnes atteintes du 13 au 14, en vingt-heures, ... 99
Morts. . . . *id.* 108
Guerisons. . . *id.* 164

Mesures préliminaires à prendre à la première apparition de la Maladie.

Il est d'une haute importance que chaque ville ou village, surtout ceux qui sont situés sur les côtes, prenne d'avance toutes les mesures convenables pour le cas où le fléau qui ravage en ce moment le nord de l'Europe se déclarerait, pour prévenir la confusion qui ne manquerait pas d'arriver au moment de son invasion, et pour être prêt à agir d'après un système mûrement approfondi, contre la propagation de la contagion.

C'est dans cette vue que la Commission Sanitaire recommande la création d'une Commission de santé dans chaque localité, et qui devra être composée du principal magistrat, du ministre du culte, d'un ou de plusieurs médecins, et de deux ou trois des principaux habitants. Cette Commission pourra immédiatement, et suivant que l'occasion l'exigera, se mettre en rapport avec la Commission Sanitaire de Londres : les médecins, membres de la Commission locale seront chargés de la correspondance pour tout ce qui aura rapport aux symptômes de la maladie.

Le meilleur moyen d'empêcher la propagation de l'infection est de séparer immédiatement les personnes saines des malades, soit en les obligeant

à quitter la maison de tout individu affecté, soit en transportant, s'il est possible, le malade dans quelque maison située dans une position sèche et bien aérée et disposée à cet effet; mais dans le cas où ce transport ne serait pas praticable, en raison de l'état de l'individu ou autrement, on devra empêcher sévèrement toute communication avec le malade, même de la part des personnes de sa famille, à moins toutefois que celles qui voudraient rester près de lui ne se soumettent volontairement à telle mesure de quarantaine que la sûreté publique pourra exiger, et que la Commission locale, de l'aveu de la Commission Sanitaire de Londres, jugera à propos d'imposer.

Comme le succès du traitement de cette maladie, et celui des mesures prises pour empêcher sa propagation, dépendent en grande partie de la promptitude des secours du médecin, il est de la plus haute importance que les chefs de familles et autres soient attentifs, et veillent à ce qu'on ne cache aucuns des cas qui pourraient venir à leur connaissance, ou qu'on ne mette aucun délai à les déclarer.

Après l'enlèvement des individus affectés, la chambre qu'ils habitaient, et même toute la maison, sera ventilée le plus complètement possible, et on mettra en usage tous les moyens connus de désinfection, et sur-tout le chlorure de chaux. Le lit et

les vêtements des malades, après leur enlèvement, devront être trempés dans une légère dissolution de chlorure dans l'eau, et ensuite lavés avec soin. Il est impossible que la ventilation et les soins de propreté puissent être portés trop loin dans les maisons où auront séjourné des malades. Le lavage des murailles à l'eau de chaux, et une foule d'autres moyens qui tendent à la désinfection, se présenteront naturellement à l'esprit des Membres de la Commission locale. La continuation de la ventilation, pendant plusieurs jours, doit être considérée comme le moyen le plus sûr de prévenir la contagion.

Dans les grandes villes, la Commission locale devra être composée d'un assez grand nombre de membres pour pouvoir être subdivisée en Comités de districts; et dans chacun de ces comités, il y aura au moins un médecin.

Pour l'instruction du public, et pour assurer une communication facile et directe avec les personnes chargées de quelques parties du service, les noms des membres de la Commission locale de Santé seront affichés à la porte de l'église.

Dans le cas où le fléau envahirait ce pays, les Lords du Conseil Privé de Sa Majesté feraient immédiatement publier et distribuer un tableau détaillé des règles et des mesures à suivre pour l'application du système de quarantaine qu'exigerait

un si grand malheur; et sur les premiers avis de l'existence de la maladie, ils enverraient de suite, dans le point indiqué, un médecin qui connaisse la maladie et qui l'ait déjà observée dans l'Inde.

Au nom de la Commission Sanitaire,

HENRY HALFORD, Président;

LE CHOLÉRA SPASMODIQUE DE L'INDE

EST-IL

UNE MALADIE CONTAGIEUSE?

LETTRE

ADRESSÉE A SIR HENRY HALFORD, BARONNET,

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SANITAIRE, ETC., ETC.;

PAR

WILLIAM MACMICHAEL, D. M.,

MEMBRE DU COLLÉGE DES MÉDECINS, ET MÉDECIN DU ROI.

Mon cher sir Halford,

J'ai eu l'avantage de discuter, dans votre Société, la plupart des points contenus dans cet Essai; et je ne connais personne à qui il puisse être adressé à plus juste titre qu'à vous, qui, tenant le rang le plus élevé dans votre profession, occupez en outre, en ce moment, le poste important de Président de la Commission Sanitaire. En considérant les énormes cordons sanitaires entretenus par les différentes Nations de l'Europe, on pourrait supposer que toute controverse à ce sujet a enfin cessé; mais, quelque extraordinaire que cela puisse paraître, il est encore des personnes qui

Google

soutiennent la négative dans la question que je vais traiter.

Il y a quelques années, lorsqu'on proposa l'abolition de nos lois sur les quarantaines, j'ai publié une courte brochure, qui avait pour titre : *Esquisse rapide des progrès de l'opinion, sur le sujet de la contagion* (1).

Les arguments que j'employai alors pour prouver que l'idée de contagion n'est pas un vieux préjugé, adopté à la hâte et sans examen, et que l'esprit de recherche qui règne aujourd'hui est appelé à ridiculiser et à détruire, n'ont malheureusement reçu que trop de forces par l'apparition d'un nouveau fléau au milieu de l'Europe civilisée, à l'approche duquel les populations restent éperdues. Je demande la permission de rappeler ici quelques-unes des observations contenues dans cette esquisse, et en faisant voir combien elles sont applicables à la question de savoir si la Choléra de l'Inde est contagieux ou non, j'essayerai de compléter le tableau des anciennes erreurs et du scepticisme moderne dont l'obstination et la perversité sont à peine convenables.

L'histoire des maladies éruptives, que même les

(1) A Brief sketch of the Progress of opinion upon the subject of contagion

by Google

plus déterminés anti-contagionistes reconnaissent aujourd'hui comme transmissibles d'un individu à un autre, réclame d'abord notre attention. Dans cette investigation, il sera curieux de découvrir les premières nuances de doute qui se sont élevées dans l'esprit de quelques-uns des auteurs qui ont écrit des premiers sur ces maladies, et de suivre attentivement le développement lent et tardif de la vérité, jusqu'à ce qu'enfin l'expression de *Febris contagiosa* fut introduite dans les définitions de ces maladies dans tous les systèmes de nosologie moderne.

Rhazes, le plus ancien écrivain sur la petite vérole, dit « Que le sang de l'enfance est converti en celui de l'âge adulte comme le moût est changé en vin, et que les symptômes de la petite vérole sont les phénomènes de cette fermentation. »

L'idée que Sydenham se faisait de l'essence de la petite vérole avait les plus grands rapports avec celle de Rhazes, seulement elle n'est pas exposée dans le même langage métaphorique. Dans la première édition de son ouvrage, intitulé : *Methodus curandi febres* (1666), au chapitre *de Variolis*, il dit:

« Je considère la petite vérole comme une maladie sur-ajoutée au sang qui, pour ainsi dire, prend une nouvelle condition ; car le sang humain est un liquide d'une nature très riche et luxu-

Google

riante, et contient en lui-même beaucoup de riches humeurs; de sorte que, dans tout le cours de la vie, il reste rarement dans le même état; mais mettant de côté (comme la dépouille d'un serpent) sa texture et son caractère original, au moins une fois dans le cours de la vie, il est disposé à subir un changement important, et à revêtir, si je puis m'exprimer ainsi, une nouvelle forme. »

Il ajoute ensuite, et je ne me hasarderai pas à traduire ses paroles de peur de ne pas rendre exactement sa pensée :

« *Atque hæc mihi, de his rebus sæpè meditanti, non inidonea ratio visa est, cur illorum sanguis qui nondùm hunc mutationem passus est, eundem tùm facile subeat : levissimo enim impulsu illùc inclinat,* vel ex ipsis effluviis ex ægrotantium sanguine transmissis : *non secus ac poma quæ ipsa matura sunt, etiam ea quæ in vicinâ reperiuntur, in eandem conditionem perducere solent.* » De Variolis, *sect.* 4, *pag.* 128.

Cette opinion me paraît se rapprocher beaucoup de la vérité; quoique Sydenham, immédiatement après, s'engage dans une sorte de raisonnement confus, et rejette en définitive l'idée que la petite vérole soit causée par un poison pénétrant dans le sang et chassé ensuite au-dehors par les différents efforts de la maladie.

Digitized by Google

Aucun des pathologistes les plus eclairés des temps modernes ne peut assigner une raison satisfaisante à ce fait, que nous devons être sujets une fois seulement dans la vie à une attaque de la petite vérole; et l'explication theorique de Sydenham, qu'il est necessaire que notre sang subisse une sorte de fermentation et revête une nouvelle forme, est peut-être aussi bonne qu'aucune de celles que l'on puisse mettre en avant aujourd'hui.

Mais il est remarquable que c'est justement cette propriété de la maladie (celle de prémunir contre une seconde attaque) qui a porté Sydenham à rejeter l'opinion que la contagion produit la petite vérole; car il fait observer que, dans d'autres maladies, dependant de quelque cause maligne, nous voyons tous les jours le contraire arriver; dans la syphilis, par exemple, une personne peut être infectée un grand nombre de fois, et n'est en aucune maniere protégée par une première infection, contre celles qui pourraient avoir lieu par la suite. A l'objection qu'on aurait pu lui faire que certaines personnes ont la petite vérole deux fois, il répond qu'il connaît le fait; mais qu'il se présente si rarement qu'il ne peut detruire la force de son argument; car, généralement parlant, celui qui a eu une fois la variole est regardé comme étant à l'abri d'une seconde attaque pour le reste de ses jours.

Une autre objection contre la nature contagieuse de la petite vérole, qui s'était offra à l'esprit de Sydenham, était la manière brusque dont elle se déclare, et la rapide formation d'une si énorme quantité de matière purulente dans le corps de l'individu qui en est atteint.

« *Neque enim video qui fit, ut momento quasi temporis, sanguis alicujus, quem mox istâ contagie affectum supponemus, tanto purulento illius materiæ apparatu instructus sit, quantus in hoc morbo secernimus.* » Page 129.

Ces deux considérations avaient tant de poids dans son esprit qu'elles lui firent rejeter l'opinion de la contagion et adopter en définitive l'idée qu'il avait d'abord mise en avant, que les phénomènes de la petite vérole sont ceux d'une sorte de changement spontané ou de fermentation du sang que ce liquide, pour quelque but secret ou autrement, est destiné à subir une fois dans le cours de la vie. En outre, il est nécessaire d'observer que, dans le passage que j'ai cité et d'après lequel il paraîtrait que Sydenham a entrevu passagèrement la vérité, il semble aussi qu'il ait eut l'idée que les effluves des malades étaient seulement une des causes et non la seule cause de la maladie; car l'expression : *Vel ex ipsis effluviis ex ægrotantium sanguine transmissis*, signifie evidemment qu'il

Digitized by Google

considérait le contact d'un autre malade seulement comme l'une des diverses causes, et l'une des moins importantes, auxquelles la petite vérole peut devoir son origine.

Les passages que j'ai cités sont pris dans la première édition du traité de Sydenham, intitulé : *Methodus curandi febres*, qu'il publia vers l'âge de quarante ans et (s'il est vrai, comme on l'a avancé, qu'il ne commença l'étude de la médecine qu'après avoir passé la jeunesse), dans les premières années de sa pratique.

Maintenant, est-ce la critique de ses confrères ou bien est-ce la conséquence naturelle d'une plus grande expérience personnelle, qui l'amenèrent graduellement à repousser tout ce qui ressemblait à des idées spéculatives et à s'attacher davantage à l'observation pratique? je l'ignore. Toujours est-il que dans l'édition de ses œuvres complètes, publiée en 1685, quatre ans seulement avant sa mort, on ne trouve plus aucune trace des vues théoriques auxquelles il s'était d'abord laissé aller. Il dit quelque part, avec la défiance qui caractérise le véritable talent et le génie, « *Mihi vero qui non ultrà quam res ipsa loquitur, sapere audeo* », etc.; et conformément à cette prudente maxime, il avoue, dans la dernière édition de son traité *de Variolis* (qui comprenait plusieurs points non-

veaux de pratique, et qu'on peut considérer comme contenant tout ce qu'il a jamais su ou pensé sur ce sujet), qu'il ne sait pas qu'elle peut être l'essence de la petite vérole, mais qu'il croit que c'est une inflammation du sang et des humeurs, d'une espèce différente cependant des autres inflammations.

Il pourrait nous paraître étrange aujourd'hui que quelqu'un ait pu voir la propagation épidémique de la variole, sans soupçonner qu'elle se communiquât d'individu à individu. Il en était cependant ainsi, sous le rapport de la marche de l'opinion au sujet de la contagion, et, par un mûr examen, on découvrira qu'il en a été encore ainsi pour beaucoup d'autres vérités dans les sciences médicales. Avant Harvey, on connaissait plusieurs faits particuliers en rapport avec la circulation du sang; les valvules des veines, par exemple, étaient connues; on comprenait la circulation pulmonaire, et cependant la grande conséquence que Harvey en tira, avait jusqu'alors échappé à tout le monde. Combien de fois ne sommes-nous pas sur la voie d'une découverte qui, par une fatalité quelconque, nous échappe, et lorsqu'enfin elle a été faite nous sommes tout étonnés qu'elle ait pu nous échapper!

La grande maxime qui guidait Sydenham dans

sa pratique était de donner l'attention la plus exacte et la plus minutieuse aux symptômes des maladies, qu'il regardait comme le moyen le plus infaillible d'arriver à la découverte des véritables moyens de traitement. En effet, il n'y a pas, généralement parlant, de meilleure méthode que celle-là; mais la modestie, la candeur et la sincérité même qui le distinguaient si éminemment, paraîtraient, dans la circonstance dont nous venons de parler, avoir été un obstacle pour lui dans la route qu'il suivait pour découvrir la vérité. On a dit de Sydenham, qu'il employait l'hypothèse seulement comme une simple manière d'exprimer ses idées; si cela est vrai, il est assez singulier qu'il n'ait pas admis l'opinion de la contagion (ne fût-ce même que comme une conjecture); car cette manière de voir lui aurait été très utile pour l'explication de quelques phénomènes de la petite vérole. Mais nous avons vu que lorsqu'il s'apperçut que cette opinion ne cadrait pas, sous certains rapports, avec ses idées précuncues sur la nature de l'infection, comme il en avait la preuve dans ce qui arrivait pour d'autres maladies, il l'abandonna tout-à-fait. Cela ne laisse pas que d'être fâcheux; car quoique beaucoup de théories en médecine ne mènent à aucune conclusion pratique, si Sydenham avait soutenu son hypothèse un peu plus long-temps, de manière à la voir adoptée ou refutée, il n'aurait pu manquer,

avec toute sa sagacité et son discernement, d'arriver bientôt à la vérité; et la connaissance du fait que la variole est contagieuse n'aurait pas été stérile pour lui; mais lui aurait sans doute immédiatement suggéré l'idée de préparer en quelque manière à son invasion probable, les individus qui devaient se trouver exposés à l'infection. Elle l'aurait indubitablement mis sur la voie de l'emploi de quelques mesures de précautions semblables à celles auxquelles on a recours aujourd'hui, lorsque l'on redoute l'irruption de la rougeole. Ce ne fut cependant qu'après l'expérience de l'inoculation, qui évidemment dut son origine à la connaissance acquise dans un autre pays de la nature contagieuse de la maladie, que cette propriété de la petite vérole fut mise hors de doute en Angleterre. Et malgré cela, même après cette découverte, tant l'esprit humain a de peine à abandonner une erreur établie, on continua long-temps à regarder l'influence de l'atmosphère comme une cause aussi puissante de la maladie que le contact d'un individu affecté. Le fait est que les médecins d'alors n'avaient pas appris à faire la distinction entre la contagion qui causait la maladie et cette disposition particulière et inexplicable de l'air, qui se manifeste par fois et contribue si puissamment à sa propagation. La coopération de ces deux causes est nécessaire pour rendre la

variole épidémique ; mais la première seule a le pouvoir de la produire.

D'après ces observations, on voit clairement que l'idée de contagion est si éloignée d'être naturelle et de se présenter d'elle-même à l'esprit, que même que lorsqu'elle s'offrit à un génie tel que Sydenham, elle ne fut pas admise parce que l'évidence de son existence, dans la variole elle-même, ne lui parut pas suffisamment démontrée.

Vers le temps de Sydenham, un autre écrivain célèbre, Willis, fit un pas de plus vers la vérité; mais il regardait encore la contagion seulement comme l'une des causes de la petite vérole, causes qui, suivant lui, étaient au nombre de trois; et il n'assignait aucune prééminence sur les deux autres au contact d'une personne infectée. Ces deux autres causes étaient une disposition de l'air et un trouble immodéré du sang et des humeurs. A l'appui de cette manière de voir, il dit qu'il a connu quelques personnes qui, simplement par un écart de régime ou un exercice violent, ont été atteints de cette maladie, quoique personne dans le voisinage n'en fut affecté.

L'opinion de Morton, autre auteur contemporain, sur ce point est exprimé en termes très obscurs. Il dit que la cause de la petite vérole est un poison énergique, soit engendré dans l'intérieur du corps, soit provenant du dehors par contagion;

mais cela ne veut pas dire évidemment qu'il crut que la maladie se communiquât par le contact. Le mot contagion paraît avoir été souvent employé par ces auteurs, pour désigner l'état de malignité de l'atmosphère qu'ils s'imaginaient produire les maladies épidémiques.

On trouve un aveu distinct de la nature contagieuse de la petite vérole dans un *Traité sur l'inoculation*, (1) publié en 1727. La petite vérole, dit l'auteur, est ou épidémique, dépendant d'une constitution particulière de l'air ; ou contagieuse, c'est-à-dire se communiquant par des effluves morbifiques qui naissent d'une autre personne affectée de la même maladie.

Pour ce qui est de la scarlatine, Sydenham était si éloigné de la regarder comme contagieuse, qu'il dit qu'il ne considère cette maladie, qui selon lui, se manifeste en général en automne, comme rien autre chose qu'une effervescence modérée du sang, provenant de la chaleur de l'été qui a précédé.

L'observation qu'il ne peut s'empêcher de faire que parfois cette maladie attaque des familles entières, *integras familias*, ne lui a suggéré aucun doute qu'elle fût communiquée d'un individu à un autre.

En parlant de la rougeole, il dit : *Infantes ple-*

(1) *Dissertatio in inoculationis variolarum methodum*, à *Jacobo a Castro*

rumque aggreditur omnesque adeo ex illis, usitem mænis conclusos. Mais il ne parle aucunement d'une infection particulière, et il avait en effet l'opinion que la rougeole ressemble dans sa nature à la petite vérole. Dans sa description de la rougeole qui régna en 1674, il parle des soins qu'il a donnés à la famille de la comtesse de Salisbury, dont un des enfants était atteint de cette maladie, et dont bientôt les cinq ou six autres furent attaqués, mais il ne fait aucun commentaire sur cette circonstance.

Morton observe prudemment, dans son histoire de la rougeole, qu'en émettant une opinion sur la nature probable de la fièvre, avant l'apparition de l'éruption, le médecin doit s'informer si le malade a déjà eu la rougeole (car il n'a jamais rencontré pendant toute la durée de sa pratique qu'un seul enfant qui ait eu cette maladie une seconde fois), et si la constitution de l'atmosphère est favorable à la rougeole, ou pour me servir de ses propres paroles, *an constitutio aeris presens sit morbillosa, an æger nuperrimè consuetudine ac familiaritate morbillosorum usus fuerit.*

On doit encore remarquer ici que l'on attribuait une part égale dans la production de la maladie, à l'atmosphère, et au contact ou au voisinage d'une personnage atteinte de la même affection. Ces auteurs étaient si éloignés de la découverte de la simple vérité, que dans tous les cas, ces maladie

Digitized by Google

étaient occasionées par la contagion seule, et devenaient épidémiques lorsque l'état de l'air, ou diverses autres circonstances prédisposaient ceux qui ne les avaient pas encore éprouvées, à recevoir l'infection.

Quelques années après, les auteurs que je viens de citer, Boerhaave, dans ses *Aphorismes*, s'exprime dans les termes suivants : « La petite verole, quoique épidémique, se gagne par contagion communiquée par un autre individu qui en est atteint d'abord. » Aphorisme 1382.

Les découvertes des temps modernes et l'avancement des sciences médicales, n'ont rien à ajouter à cette exposition de la vérité; bien qu'il ait fallu plusieurs années pour ajouter au catalogue des maladies contagieuses, la scarlatine, la coqueluche et peut-être quelques autres affections.

Si nous arrivons maintenant à examiner l'histoire de la peste, nous voyons que l'un des meilleurs auteurs qui aient écrit sur ce sujet, Mead, s'exprime ainsi en parlant des causes qui répandent la maladie : « Tout cela a lieu par contagion. Ceux qui ne sont pas familiarisés avec sa puissance immense, c'est-à-dire, ceux qui ne savent pas combien elle est subtile, et à quelle distance elle peut se propager par infection (1), attribuent son

(1) Mead, comme on peut le voir, emploie ici les mots contagion et

invasion uniquement à une qualité maligne de l'air, dans tous les lieux où elle se manifeste; et d'un autre côté, quelques personnes ont pensé que admettre la nature contagieuse de la maladie, c'est nécessairement détruire toute idée d'une influence de l'air; mais la contagion accompagnant la maladie, et la disposition de l'air pour favoriser la contagion, doivent au contraire être prises également en considération; elles sont nécessaires toutes les deux, pour donner à la maladie tout le développement dont elle est susceptible. (*Mead, on the Plague*, page 41.)

De plus, en décrivant les circonstances qui ont accompagné l'introduction de la peste à Marseille, en 1720, il dit : « Peut-être y avait-il à Marseille avant l'arrivée de ces marchandises, quelque fièvre d'une malignité extraordinaire, comme celle qu'on nomme communément *pestilentielle* Mais une telle fièvre n'a aucun droit réel au titre de *Peste*, comme je l'ai fait voir précédemment; au contraire, ces deux affections, la peste véritable et ces fièvres pestilentielles doivent être soigneusement distinguées, si nous voulons éviter toute erreur en raisonnant sur ce sujet. Quelques fièvres d'une malignité extraordinaire, dis-je, existaient peut-être

---

infection comme synonimes, dans le cours cet essai, nous avons agi de même

à Marseille avant l'arrivée de ces marchandises. Il pouvait y avoir aussi un ou deux cas de fièvres, accompagnées d'éruptions ayant quelque ressemblance avec celles qu'on observe dans la peste, car moi-même, j'en ai quelquefois rencontré de telles à Londres. » Page 55.

Égarés par quelque faux raisonnement, semblable peut-être à celui qui a cours aujourd'hui au sujet du Choléra de l'Inde, les médecins français n'ont pas voulu admettre que la maladie de Marseille fut contagieuse; et ce fléau a enlevé cinquante mille habitants dans l'espace de quelques mois. Là, l'existence d'un danger réel fut niée dans un moment où, sans cette fatale sécurité, on aurait pu arrêter les progrès de la contagion, et sauver une foule immense de victimes.

En raisonnant sur ce point, il ne suffit pas de dire qu'il y a des individus qui, à la faveur d'une sorte d'aptitude heureuse à résister à l'infection dans certains moments, ont été exposés à l'influence de la contagion de la peste et ont échappé sains et saufs, le fait est également vrai pour la variole, la rougeole et la scarlatine. Car tous les médecins savent parfaitement que certains enfants échappent quelquefois à la contagion de ces maladies, malgré les communications les plus directes avec des individus affectés, et que dans d'autres moments ils les contractent soudainement, sans qu'il

soit possible de remonter à la source de l'infection. Il y a plus, c'est un fait bien établi qu'un prisonnier ne présentant aucun symptôme de fièvre, peut paraître à la barre d'une Cour de justice, et cependant infecter tous ceux qui sont autour de lui, par les miasmes contagieux dont ses vêtements sont saturés.

D'un autre côté, Mead remarque « Qu'un ballot de marchandises imprégné de miasmes contagieux lors de sa confection en Turquie ou dans quelque autre contrée éloignée, peut par hasard être défait ici dans un moment où l'atmosphère est si pure qu'il ne fasse que peu de mal ; car, observe-t-il avec sagacité, pour faire naître une épidémie et lui donner toute l'intensité qu'elle peut acquérir, il faut deux choses différentes. » Mais ce serait une imprudence extrême que de compter sur une semblable chance. Peut-on supposer que tant de Nations diverses se soient accordées pour instituer des quarantaines sans les plus puissantes raisons ? Les Francs, à Constantinople, s'enfermeraient-ils dans leurs maisons pendant la durée de la peste sans aucune nécessité ? et n'est-ce pas à ces mesures de prudence qu'ils doivent d'en être préservés ?

Les preuves sur lesquelles reposent les diverses relations de l'importation de la peste du Levant dans diverses contrées de l'Europe, sont aussi concluantes qu'aucun autre fait historique bien cons-

tité, et il faudrait plus qu'une simple assertion pour nous ôter la confiance en un tel témoignage.

Lorsqu'une Commission, créée en 1819, pour examiner la doctrine de la contagion de la peste; demanda au docteur, Mr Lean, s'il regardait la peste comme non contagieuse : il répondit : Oui. —Expliquez donc comment vous avez contracté la fièvre ? — Par l'air.

Il est difficile d'obtenir de ceux qui soutiennent la doctrine de la non-contagion, aucune explication nette de cet état de malignité de l'air, de cette constitution épidémique de l'atmosphère qui donne naissance à la peste. Suivant eux, ce n'est ni une extrême chaleur, ni un froid très vif, ni la sécheresse ni l'humidité; ce n'est pas non plus aucun changement considérable d'une de ces conditions à une autre. Le docteur Mitchell répond à la question ainsi posée : Comment rendez-vous compte du retour de la peste à des époques fixes, en Turquie, par exemple ?

« La cause principale semble être l'état particulier de l'air et les vents qui soufflent de certains points, du *Sud* entre autres.

A la question : Comment expliquez-vous qu'on se preserve d'une maladie épidémique simplement en fermant une maison dans un lieu infecté ? Le Dr Mr Lean répond que, d'après sa manière de voir à cet égard, la protection qu'on obtient d'un isole-

ment complet, dépend de l'atmosphère dans laquelle la maison est située, des commodités dont elle jouit, et de son dégré d'élévation au-dessus du sol. Ce sont-là les circonstances principales; mais en outre, cette protection, non contre la contagion, mais contre l'introduction des souffles pestilentiels qui causent la maladie, peut encore être attribuée au soin de tenir les fenêtres fermées aux moments les plus dangereux de la journée, de manière à ne pas avoir de courant d'air pendant la saison de la peste, (1).

Maintenant, il n'est peut-être pas inutile d'examiner quelle est la situation exacte, à Constantinople, des Francs qui, pendant la durée de la peste dans cette ville, s'enferment chez eux et se soumettent aux précautions d'une quarantaine volontaire. Je choisirai pour exemple la résidence de l'Ambassade anglaise qu'on nomme habituellement le Palais anglais. Elle est située à Péra, au milieu d'un vaste jardin entouré de hautes murailles. Elle tient à un cimetière turc où, durant la saison de la peste, on enterre journellement une multitude de morts. Toutes les fenêtres des appartements, ordinairement habités, regardent au sud ou au sud-ouest; elles sont presque constamment ouvertes, et on entretient continuellement la venti-

(1) Minutes of evidence before the select Committee

lation la plus complete. Les habitants de ce palais prennent de l'exercice dans le jardin, qui a plusieurs arpents d'étendue, a toutes les heures de la journée, et s'exposent, sans aucune precaution, à tous les changements de temperature; enfin la seule regle à laquelle ils s'astreignent est de rester dans l'enceinte des murailles et d'eviter la possibilite de toucher un pestifère.

S'il était possible que la maladie fut causee par l'air, qu'est-ce qui pourrait exempter les Anglais, habitant le palais, de ses atteintes ? Ils sont tout aussi exposés à l'influence de l'atmosphère, particulierement aux souffles pestilentiels du sud, que s'ils erraient dans les rues de Constantinople, et cependant ils echappent tous, sans exception, à l'épidemie. Mais on peut remarquer que le vent souffle en general de l'est ou de l'ouest, c'est-a-dire du haut ou du bas du canal du Bosphore, et lorsqu'il vient de l'ouest, ce qui est le plus ordinaire, il est charge des effluves de la ville de Constantinople. Il n'est pas vrai de dire que les Turcs n'ont aucune idée de la nature contagieuse de la peste; beaucoup parmi eux la regardent comme telle; et le plus eclaire de tous, le Pacha d'Égypte, a adopté la quarantaine pour sa propre sûreté. Lorsque la peste règne au Caire, ou bien il se retire dans une maison de plaisance, située à environ deux lieues de la ville, et s'entoure d'un cordon de

troupes, ou bien il se renferme dans une forteresse sur le bord du Nil, à Gizeh. Je n'ai pas l'intention de passer en revue les différentes pestes qui ont, à diverses époques, pénétré en Europe; mais le fait que je vais rapporter est tellement frappant, et tous les détails en sont tellement circonstanciés, qu'ils entraînent nécessairement la conviction. C'est une histoire donnée par Mead, de l'introduction de la peste dans le lieu nommé *Peak of Derbyshire;* et si nous considérons l'éloignement de ce lieu du foyer de l'infection, l'évidence des voies par lesquelles la contagion y a été importée, et les moyens judicieux et efficaces adoptés pour arrêter les progrès de la maladie, certes cette relation pourra ne pas paraître dénuée d'intérêt :

« La peste, dit-il, existait aussi à Eham (Eyam), dans le Peak of Derbyshire; elle y avait été apportée par une caisse venant de Londres, adressée à un tailleur de ce village, et contenant des objets relatifs à son métier. Comme il y a dans ce cas plusieurs choses qui serviront non-seulement à démontrer directement la valeur des préceptes que j'ai donnés au sujet des marchandises, mais aussi qui prouveront l'exactitude et l'importance des mesures adoptées pour empêcher la communication de la peste d'une ville à une autre, je finirai ce chapitre par une mention particulière de ce qui s'est

passé dans ce lieu. Un domestique, qui ouvrit la caisse en question, ayant remarqué que les marchandises qu'elle contenait étaient humides, reçut l'ordre de les faire sécher au feu. Mais en exécutant cet ordre, il fut frappé de la peste et mourut. Tout le reste de la famille éprouva le même sort, et il n'y eut que la femme du tailleur qui en fut exempte et qui survécut. De là la maladie se répandit au dehors et fit périr, dans ce village et dans le reste de la paroisse, quoiqu'elle fût peu considérable, de deux à trois cents personnes. Malgré la violence de cette épidémie, elle fut circonscrite dans les limites de la paroisse par les soins du Recteur, dont le fils et un autre personnage digne de foi m'ont fourni ces documents. Ce ministre conseilla de transporter les malades dans des cabanes ou dans des barraques construites sur les terrains communaux; et ayant obtenu de la bienveillance du comte de Devonshire que le peuple fût abondamment pourvu de provisions, il veilla attentivement à ce que personne ne sortît du territoire de la paroisse. Par ces moyens, il réussit à empêcher que la contagion ne se communiquât aux communes voisines. *Mead, on Plague*, page 149.

Le nom du ministre cité par Mead était Mompesson, et voici sur son compte quelques détails extraits de l'*European Magazine*, pour juillet 1793.

Google

M. Mompesson, qui paraît avoir été d'une faible santé, ne fut jamais atteint de la peste, et put, pendant toute la durée de ce fléau, remplir auprès de ses malheureux paroissiens, les triples fonctions de médecin, de prêtre et de législateur; assistant les malades de ses conseils, de ses remèdes et de ses prières. Cette fatale maladie attaqua soixante-seize familles, dans lesquelles périrent deux cent cinquante-neuf personnes. Le cimetière n'étant pas assez grand pour contenir les corps de ceux qui mouraient de la peste, plusieurs furent enterrés sur les collines et dans les champs circonvoisins. On peut voir encore aujourd'hui quelques-uns de leurs tombeaux. La maladie se déclara au printemps de l'année 1666, et cessa au commencement du mois d'octobre de la même année. Pour empêcher la propagation de la contagion dans les environs de Eyam, le comte de Devonshire, qui résidait alors à Chatsworth, à six ou sept milles de Eyam, fit déposer, sur les collines environnantes, à jours fixes et dans des lieux convenus, des vivres et des objets de première nécessité que les habitants venaient prendre pour leur usage. Cet excellent prêtre (M. Mompesson) eut assez d'autorité sur eux pour les obliger à ne pas sortir de certaines limites.

Le même journal contient trois lettres originales de M. Mompesson, écrites pendant la durée de la peste, et envoyées à l'éditeur par une personne

d'Eyam, elles contiennent un tableau touchant de ses malheurs domestiques, car quoiqu'il eut éloigné ses enfants, sa femme, qui était restée avec lui, contracta la maladie et en mourut; elle est enterrée dans le cimetière, et on lui a élevé un tombeau sur lequel on fit une inscription latine.

Le fait de l'introduction de la peste à Rome, en 1656, par des vêtements et autres objets provenant de Naples, paraît tout aussi authentique. A Marseille, en 1720, la contagion fut apportée par un vaisseau du Levant, dont un matelot eut d'abord la maladie; elle frappa ensuite ceux qui surveillerent les marchandises infectées pendant la quarantaine, et enfin le chirurgien qui avait examiné le cadavre de ceux qui avaient succombé.

Voici quelques détails sur le commencement de la peste de Messine en 1743.

Un vaisseau génois, chargé de coton, arrive de Patras en Morée; un matelot meurt à bord; le navire est mis en quarantaine, mais le coton est débarqué en cachette, le maître et quelques matelots meurent trois jours après, on brûle le vaisseau, mais les marchandises sont soustraites et vendues publiquement; la peste se déclare et se répand dans toute la ville.

En 1769, la guerre éclate entre les Russes et les Turcs. L'année suivante, ces derniers apportent la peste dans la Valachie et dans la Moldavie, et

plusieurs Russes succombent à Jassy, capitale de cette dernière province. Le printemps suivant, le fléau s'étendit jusqu'en Pologne et pénétra jusqu'à Kiow, et vers la fin de novembre 1770, elle se déclara à Moscou. On éleva d'abord des doutes sur la nature de la maladie, et il y eut beaucoup de discussions entre les médecins au sujet de la santé publique; mais la maladie n'en continua pas moins à étendre ses ravages, et n'épargna aucune partie de la ville, excepté l'hôpital impérial des Enfants-Trouvés, qui contenait alors environ mille enfants et quatre cents adultes. Cette exemption fut due uniquement au soin que l'on prit d'interdire toute communication avec les maisons voisines.

Dans la dernière peste de Malte, en 1813, un vaisseau arriva d'Alexandrie dans le port; la peste existait à son bord, et, très peu de temps après elle se déclara dans l'île; et sans parler de la coïncidence de l'arrivée de ce vaisseau venant d'Egypte avec l'apparition de la peste, la voie par laquelle la contagion fut transportée du vaisseau infecté dans la ville de Valetta, a été aussi clairement démontrée qu'ont pu le permettre le désir de se cacher et la nature de communications clandestines si contraires aux lois.

Il est tout-à-fait oiseux de dire que tous ces détails sont fabuleux, et que ceux qui les ont rapportés avaient l'esprit si faussé et si imbu d'opinions

préconçues et de vains préjugés, qu'ils étaient incapables d'observer convenablement.

L'erreur de ceux qui soutiennent ces opinions consiste en ce qu'ils confondent la contagion proprement dite, avec les différentes causes qui la propagent et lui donnent de l'activité ; en d'autres termes, avec les agents qui rendent l'infection épidémique. On ne saurait douter que des vicissitudes extrêmes et soudaines de température, le manque de nourriture, l'accablement de l'esprit, ne soient des causes qui produisent la faiblesse et prédiposent le corps à subir l'infection au moindre contact. Il peut y avoir aussi certaine condition atmosphérique qui favorise la propagation de la contagion, plus même que les causes évidentes que je viens d'énumérer ; cet état de l'atmosphère n'est appréciable par aucun de nos sens ; il se refuse à toute définition exacte, et peut-être restera-t-il toujours inconnu dans sa nature.

La question de savoir si une maladie est susceptible de se communiquer d'une personne à une autre, doit paraître à un observateur superficiel ne pouvoir raisonnablement faire l'objet d'un doute ; mais le lecteur verra, par les remarques précédentes, que c'est toujours le contraire qui a eu lieu. Une maladie peut se communiquer de deux manières différentes : d'abord par le contact actuel, ou par l'inoculation ou l'absorption de quelque

Google

matière visible, provenant d'un individu déjà malade, par un autre individu en état de santé; en second lieu, par le voisinage de la personne infectée, de manière que son haleine ou quelque émanation de son corps puissent porter l'infection dans une personne auparavant bien portante. Tout le monde sait aujourd'hui que c'est ainsi que se propagent la rougeole, la scarlatine et quelques autres maladies fébriles. On peut citer comme exemple des deux modes de propagation, la petite vérola qui peut se communiquer, soit par inoculation, soit simplement en s'approchant d'un individu affecté, soit enfin en touchant les vêtements qu'il a portés, ou seulement en se trouvant dans leur voisinage.

On peut dire, en général, que les matières délétères qui propagent les maladies sont, ou quelque chose de visible et de matériel, comme les pustules de la variole ou de la vaccine, ou bien quelque chose d'invisible, dont l'existence n'est démontrée que par ses effets, comme le prouve la propagation de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, etc.

Personne n'a jamais doute que la gale et la syphilis ne soient transmissibles d'un individu à un autre; l'expérience était trop claire et le résultat trop évident pour qu'on pût hésiter; et c'est un fait très curieux, fournissant un exemple frappant

de la tendance de l'esprit humain à se jeter dans les erreurs les plus opposées, que peu de temps après l'apparition de la dernière de ces maladies, on supposait qu'elle pouvait se transmettre même par l'haleine. Un des articles de l'acte d'accusation dressé contre le cardinal Wolsey, est que ce prélat, sachant bien être affecté d'une maladie vénérienne, avait parlé à l'oreille du roi.

Mais que certaines émanations inappréciables aux sens puissent transmettre la maladie d'une personne à une autre, à une petite distance, c'est une idée qui n'a jamais été adoptée que comme dernière ressource, lorsque après avoir essayé en vain toutes les autres explications, on a été obligé de les abandonner tour-à-tour comme insoutenables. La source de cette persévérance aveugle et obstinée dans la voie de l'erreur, peut être cherchée dans l'orgueil de l'esprit humain, qui aime mieux bâtir une théorie laborieuse sur l'action de causes sensibles sur l'économie, que d'avouer simplement le fait auquel on arrive en dernière analyse, savoir que la manière dont une personne est infectée en s'approchant d'une autre affectée de la maladie, est inconnue, inexplicable et de nature à échapper à toutes les recherches. L'histoire de toutes les maladies contagieuses connues, comme j'ai essayé de le démontrer, me confirme pleinement dans cette opinion; mais comme si,

Digitized by Google

par une fatalité singulière, on ne devait retirer aucun avantage de l'expérience du passé, comme si les leçons de l'Histoire ne devaient rien nous apprendre, toutes les fois qu'une nouvelle maladie de ce genre se montre et qu'elle attire l'attention publique en étendant ses ravages (ou comme on dit, en devenant épidémique), on voit surgir les mêmes difficultés, on tombe dans les mêmes erreurs et les médecins, qui devraient être les premiers à reconnaître la véritable nature du fléau, sont au contraire les derniers à arriver à la connaissance de la vérité.

Il ne sera pas difficile, je pense, de démontrer la vérité des observations précédentes en parcourant les volumineux rapports imprimés dans l'Inde sur le Choléra spasmodique qui se montra au mois d'août 1817, d'abord à Jessore, à cent milles au nord-est de Calcutta, et qui, en moins de deux ans s'étendit depuis les parties les plus septentrionales de l'Indostan jusqu'à Ceylan, et de l'Indus à la Chine.

Je citerai d'abord, comme un exemple de la manière de raisonner des médecins de cette partie du Monde sur cet important sujet, les remarques suivantes, qu'on trouve dans le rapport du Bengale :

« Dans des sujets d'observation journalière, et sur-tout dans ceux qui touchent de près aux intérêts et à la sûreté de tous, il n'y a peut-être pas de meilleure règle pour juger de la vérité que de s'en

tenir au simple bon sens. Le développement d'une maladie quelconque, funeste à un grand nombre, est exactement dans cette cathégorie. En effet, ne voyons nous pas, en examinant les relations de toutes les grandes maladies épidémiques et contagieuses auxquelles l'homme est sujet, telles que la peste, la petite vérole et la scarlatine, que le peuple n'a jamais tardé à découvrir leur véritable nature, et à porter sur elles des jugements qui s'accordaient non-seulement avec les opinions des plus savants observateurs, mais aussi avec la vérité; il en est ainsi dans l'épidémie actuelle.

Tout le corps des officiers de santé du Bengale, qui ont eu l'occasion de voir et d'observer la maladie, s'accordent tous, sans aucune exception, à déclarer qu'elle n'est pas contagieuse. » (1)

J'ai déjà fait voir clairement combien ce raisonnement est peu rigoureux et peu exact, et combien l'assertion vague relative aux histoires des grandes épidémies est, au réalité, diamétralement opposée au fait, (2) et cependant c'est sur une décision aussi

---

(1) Report of the epidemic Cholera-morbus of Bengal, 1817-18-19; by M. Jameson, Calcutta.

(2) C'est justement-là l'erreur que les anti-contagionistes ont commises en 1825, lorsqu'ils niaient la nature contagieuse de la peste « Personne, disaient-ils, ne peut douter, et personne n'a jamais douté que la petite vérole ne soit contagieuse » *Westminster Review*, N° V,

hasardée qu'a repose la destinée de milliers, je pourrais dire de millions d'hommes.

Nous allons voir, par plusieurs extraits des différents rapports que je vais citer, que la vérité s'est fait jour auprès de plusieurs médecins de l'Inde; et il est presque impossible de comprendre comment, avec les innombrables occasions qu'ils ont eu chaque jour de vérifier cette opinion, ils ne sont pas arrivés tous à une conclusion juste, et rigoureuse. En comparant attentivement ces passages les uns aux autres, on voit qu'ils fournissent les preuves les plus fortes que le Choléra spasmodique était, dans l'Inde, d'une nature contagieuse.

« On suppose qu'il existe dans l'atmosphère, parcequ'il pénètre par-tout et se répand au loin; mais comment peut-il se propager dans le sens opposé à un courant d'air continuel, tel que la mousson du Sud-Ouest? Néanmoins, peu de personnes le regardent comme contagieux. » *Bombay Reports*, page 140. — *M. Anderson, Chirurgien.*

« Si la maladie dépend de quelque modification de l'atmosphère, pourquoi ne s'est-elle pas montré dans deux points distincts de la province au même moment? On n'a, que je sache, rien

---

page 147 « Et cependant il paraît que cette maladie a *été* bien connue en Europe pendant près de mille ans, avant qu'on admît qu'elle était contagieuse. »

observé de semblable, elle semble se glisser d'un village dans un autre; elle y regne avec violence pendant quelques jours et ensuite commence à diminuer. » *Bombay Reports.—M. Jukes, chirurgien.*

« Je me déclare incompetent pour émettre une opinion sur l'origine et la nature de la maladie; je pense que plusieurs circonstances viennent à l'appui de l'idée que sa propagation est independante de l'air. D'abord nous voyons qu'elle a marché en avant de Jaulna vers Punderpoor, malgré l'existence d'un vent constant du Sud-Ouest. Ses effets n'etaient pas instantanes dans cette contree; mais on pouvait la suivre, avançant lentement à raison de quinze à vingt-neuf milles par jour, absolument comme si elle se fût communiquée peu à peu par les personnes voyageant d'une ville à une autre. » *Bombay Report*, page 118.— *Capitaine Sykes, Punderpoor*, 15 août, 1818.

« Si cette maladie résultait d'une altération quelconque de l'atmosphere, elle se serait répandu dans tout le pays avec une sorte de régularite, mais elle paraît en général avoir marché suivant des lignes correspondantes aux routes de poste, et avoir toujours eu besoin d'une succession de sujets pour sa propagation. » *M. Coates, Chirurgien.*

« On peut prouver clairement que son introduction à Bombay tient à une personne qui venait du Deccan et qui avait traversé Panwell, au

moment où ce fléau y regnait avec force; et l'on a observé ici que, lorsqu'elle se montrait dans un endroit ou dans une famille quelconque, les membres de cette famille ou les voisins, étaient attaqués en grand nombre et à peu d'intervalle les uns des autres; j'ai vu souvent trois ou quatre personnes de la même maison, malades en même-temps. Cependant, en exposant ces faits, il est necessaire de constater en même-temps, que sur quarante-quatre personnes employées sous mes ordres, à donner des soins aux malades, quatre seulement contracterent la maladie. » *Dr. Taylor, à la Commission Sanitaire de Bombay*, 16 *novembre*, 1818, page 195.

Cette dernière remarque est loin d'être heureuse, car les preuves negatives, quelques nombreuses qu'elles puissent être, ne doivent pas certainement être mises dans la balance contre des exemples positifs de contagion. En outre, quoique le fait dont il s'agit, ait pu être tres souvent vrai, il n'en a pas toujours été ainsi; car nous avons à cet égard, le temoignage contraire d'un autre praticien de l'Inde.

« Comme toute epidémie, a une tendance à propager ses effets deléteres, par l'accumulation des sujets, ce n'est qu'avec reserve que je dis que la maladie n'est pas contagieuse. *Presque tous les individus employés à l'hôpital ont eu la maladie dans le court espace de six jours. Il y a environ*

trente personnes employées à l'hôpital. » *Dr. Burell, Seroor, 27 juillet, 1818, Bombay Reports,* page 9.

Cependant c'est à cette exemption de la contagion que présentèrent plusieurs de ceux qui y étaient exposés qu'on doit attribuer l'erreur dans laquelle les médecins de l'Inde sont généralement tombés, lorsqu'ils ont déclaré que la maladie n'était pas contagieuse. L'un d'eux, M. Coates, dit : « Je considère la maladie comme contagieuse; mais quoique cette opinion soit bien fondée, *elle ne doit pas créer d'alarmes ;* car ce n'est seulement que dans certaines conditions de constitution, heureusement assez limitées, que les miasmes agissent. Une personne sur environ quarante fut attaquée dans notre camp, et je serai assez porté à croire que ce nombre dépasse la proportion habituelle. » Ainsi ceux qui ont la candeur d'admettre l'infection, pensent que l'on ne doit pas s'en alarmer, et ceux qui soutiennent le contraire s'appuient seulement sur ce que beaucoup de personnes exposées à la contagion, n'en sont pas atteintes, comme si cette exemption de certains individus ne se voyait pas dans toutes les autres maladies contagieuses.

Quelle qu'ait pu être l'opinion à cet égard dans l'Inde en 1818, certes depuis ce moment ce fléau, dans sa course à l'Est, à l'Ouest, au Midi et au

Nord, depuis la Chine jusqu'à la Baltique, et depuis le détroit de la Sonde jusqu'à Archangel, a fait assez de victimes pour convaincre les plus incrédules, et pour nous porter à ne pas attacher grande confiance aux chances heureuses d'exemption de ses atteintes.

L'observation suivante revient souvent dans les rapports de l'Inde, et paraît avoir été d'un grand poids auprès des médecins et des autorités, pour les engager à déclarer péremptoirement que le Choléra n'était pas une maladie contagieuse.

« Si le Choléra n'est pas contagieux, disent-ils, et que l'opinion prévalait généralement qu'il l'est, il en résulterait les maux et les inconvénients les plus graves, à cause de l'abandon où on laisserait les malades. »

Ainsi, dans la crainte de priver des secours de l'art et des soins de leurs amis, le petit nombre de malades qui auraient pu être victimes du fléau, lors de sa première apparition dans l'Inde, toute la race humaine devait être exposée aux horreurs d'une peste universelle ! Mais l'argument d'ailleurs ne signifie rien ; car en admettant la maladie contagieuse, une alternative aussi cruelle et aussi inhumaine que l'abandon des malades n'aurait pas été nécessaire. Est-ce qu'on abandonne et qu'on laisse mourir sans remords, les malheureux atteints de la peste? Comme on a bien étudié la ma-

nière dont cette fatale maladie se propage (et l'on sait aujourd'hui que c'est en s'approchant très près du malade, ou, comme on le croit généralement, par le contact immédiat des personnes ou des choses infectées), on assiste les pestiférés et on leur administre des médicaments avec tout autant d'humanité que dans toute les autres maladies : on a soin seulement d'observer les précautions convenables. On admet que le typhus est contagieux lorsque l'on n'emploie pas les moyens nécessaires de ventilation, ou qu'on respire de trop près l'haleine du malade ; mais en observant ces mesures de prudence, aucun médecin, quelque peu courageux qu'on le suppose, ne se refuse à donner des soins à un individu affecté de l'espèce la plus maligne de fièvre continue.

Lorsque les médecins de l'Inde virent se répandre autour d'eux une maladie formidable, ils auraient dû, dans les premiers moments, et pour la sûreté de tous, supposer qu'elle était contagieuse. S'ils avaient de suite séparé les malades des gens bien portants, et s'ils s'étaient immédiatement occupés à vérifier tous les faits ayant rapport aux communications qui avaient pu avoir eu lieu entre les individus qui avaient été atteints, et ceux qui *paraissaient* avoir gagné d'eux la maladie, ils auraient probablement découvert le mode de propagation du Choléra spasmodique ; et peut-être

n'aurions-nous pas aujourd'hui à craindre de voir ce cruel fléau se répandre sur nos côtes. Si après toutes ces mesures de haute prudence et ces recherches actives, il était arrivé qu'aucun soin, qu'aucun des moyens de précautions que puisse suggérer l'esprit humain, ne fussent utiles, alors on aurait pu à la fin adopter la conclusion désespérée que toute puissance humaine ne peut s'opposer à cette calamité.

Il est une autre circonstance mentionnée dans l'une des plus remarquables parmi les documents Indiens, le rapport sur le Choléra épidémique dans la Présidence du fort St. Georges, par M. Scott, chirurgien et secrétaire de la Commission Medicale de Madras, et que je ne dois pas omettre de citer, parce qu'on paraît y attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite réellement après un mûr examen. Ce rapport établit que « Une maladie semblable dans tous ses symptômes a existé dans l'Inde long-temps avant l'apparition de la dernière épidémie en 1817, quoique ce fait ne fut admis qu'avec difficulté et qu'on le perdit trop de vue en raisonnant sur la pathologie du Choléra. » Il est très naturel que les anti-contagionistes mettent maintenant en avant, avec ostentation, un tel fait. Ils pensent en effet qu'une maladie qui a paru à diverses époques, depuis 1680 jusqu'en 1784, étendant ses ravages dans certaines limites, et

s'arrêtant tout-à-coup sans se repandre universellement, ne saurait avoir la propriéte de se communiquer d'un individu à un autre. A cela, on peut répondre que les memoires dans lesquels on a puisé ces documents sont trés imparfaits; que la description de la maladie est trop vague pour prouver son identité avec le Choléra spasmodique actuel, et enfin que, en laissant à l'argument des anti-contagionistes toute sa force, on ne doit jamais oublier que l'histoire de l'origine de toutes les maladies contagieuses est enveloppée d'une grande obscurité. On a écrit un ouvrage très ingénieux pour prouver que les fievres éruptives ont régné dès les temps les plus reculés; que la petite vérole, la rougeole et la scarlatine avaient été connues des médecins Grecs et Romains; et cette opinion n'est pas dépourvue de toute vraisemblance. Mais une preuve certaine que la petite vérole n'a jamais régné épidémiquement ni commis les ravages qu'on lui voit causer de nos jours dans tous les pays qu'elle envahit, lorsqu'on n'a pas mis en usage, pour la modifier ou la prevenir, les mesures de précautions convenables, c'est que la question de savoir si une maladie parfaitement caracterisée et dont les symptômes se deloppent d'une maniere si uniforme, a existe ou n'a pas existé dans ces temps reculés, a toujours ete jusqu'ici un sujet de discussion.

De même que l'on croit que la petite vérole est indiquée par de simples traits dans les écrits d'Hippocrate et de Gallien (qui, cependant, ont décrits d'autres maladies avec beaucoup de précision et d'exactitude), de même, on suppose que le Choléra est décrit dans les livres de médecine des Hindous, dont quelques-uns remontent à la plus haute antiquité; car on les attribue à *Dhanwantari*, personnage mythologique, qui correspond à l'Esculape des Grecs. Les mêmes hommes ingénieux qui reconnaissent la petite vérole et la rougeole dans les écrits des Grecs, n'ont aucune difficulté à découvrir le Choléra spasmodique de nos jours dans le *Sitanga*, une espèce du *Sannipata*, qui est décrit comme « Un frisson, semblable au froid de la lune, qui règne par tout le corps, avec toux et difficulté de respirer, hoquets, douleurs dans tout le corps, vomissements, soif, syncope, grand relâchement du ventre, tremblement des membres. » Ils le trouvent peut-être mieux encore dans la *Vishuchi* dont les symptômes : sont « Obscurcissement de la vue dans les deux yeux, sueur, evanouissement soudain, perte de connaissance, dérangement des sens internes et externes, douleurs dans les genoux, dans les mollets, coliques, soif extrême, petitesse des pouls bilieux et ventueux, et froid des mains, des pieds et de tout le corps (1).

(1) Madras Reports, page 3

Quoi qu'il en soit, personne ne peut nier que dans le Choléra spasmodique de l'Inde, qui s'est répandu aujourd'hui dans une grande partie de l'Europe, nous ne voyons en ce moment une maladie qui, dans sa marche et dans son mode de propagation, possède tous les caractères d'une contagion; et soutenir que ce n'est pas un fléau de cette nature, c'est, suivant moi, abandonner volontairement toutes les maximes ordinaires de la prudence, et rester obstinément aveugle à ce que dicte le simple sens commun.

Si malheureusement le fléau envahissait ce pays, les anti-contagionistes, avec leur coupable habileté, trouveront-ils quelque argument plausible à l'aide duquel ils essayeront de prouver que, quand même on désignerait le vaisseau qui l'aurait apporté, il y a quelque coïncidence accidentelle entre son arrivée et l'apparition de la maladie, et que les deux événements n'ont nécessairement aucun rapport entre eux; et comme dans le cas de la frégate la Topaze à l'île Maurice, que les deux circonstances sont indépendantes l'une de l'autre?

On doit faire des vœux ardents pour qu'une telle occasion de discussion ne se présente pas en Angleterre. En même-temps on doit appliquer tous ses soins pour faire observer les plus strictes et les plus inexorables quarantaines.

Enfin, pour terminer, j'ajouterai que je n'ose

esperer que les arguments dont je me suis servi dans cette lettre puissent être considerés comme suffisamment convaincants; mais que c'est avec une bien vive satisfaction que j'ai reconnu, dans les frequentes conversations que nous avons eues ensemble sur cet important sujet, que vos vues coïncidaient entierement avec les miennes.

Je suis, etc.

W. MACMICHAEL.

Septembre 1831.

FIN.

99.937091 Digitized by Google